ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

5556-19. — Corbeil. Imprimerie Crété.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

PAR

MM. BALTHAZARD, BELLON, G. BROUARDEL, COURTOIS-SUFFIT, DERVIEUX, DOPTER, FROIS, L. GARNIER, P. LEREBOULLET, MACAIGNE, MACÉ, MARTEL, P. PARISOT, PÉHU, G. POUCHET, G. REYNAUD, RIBIERRE, SOCQUET et VAILLARD



QUATRIÈME SÉRIE

TOME TRENTE-DEUXIÈME

PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS
19, Rue Hautefeuille, près du Boulevard Saint-Germain
JUILLET 1919

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

BAIL D'IMMEUBLE
A USAGE DE PHARMACIE

Par E.-H. PERREAU,

Professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

S'il est licite, en principe, de donner à bail toute espèce de fonds de commerce, une officine devant être exploitée par son propriétaire lui-même (décl. roy. 25 avril 1777, art. 2) (1), il n'est pas au contraire permis de la louer (2), à la différence d'un fonds doté de monopole dans un but purement fiscal, un débit de tabac, par exemple (3). En quoi les pharmacies se rapprochent une fois de plus des offices ministériels, qui, s'ils peuvent se vendre, ne peuvent au contraire se louer, devant, eux aussi, dans un but de police, être gérés par leur propre titulaire (4).

De là cependant ne résulte pas que le pharmacien doive être nécessairement propriétaire de l'immeuble où se trouve son officine, et rien ne l'empêche de le prendre en location, comme on le fait très généralement dans les grandes villes. Ce contrat sera, non pas un bail de fonds de commerce, mais

(1) Isambert (*Rec. anciennes lois françaises*, XXIV, p. 390).

(2) Trib. correct., Saintes, 27 janv. 1909, D. P., 1909.2.312.

(3) Trib. Pau, 2 déc. 1897, S. 1900.1.513. Dans notre ancien droit, on distinguait déjà des autres les *offices domaniaux*, susceptibles de bail (Pothier, *Tr. Louage*, n° 9 *in fine*).

(4) Troplong, *Du Contrat de Louage*, I, n° 92, p. 268 ; Garsonnet et Cézar-Bru, *Tr. Procédure*, 3e éd., I, n° 231.

un bail d'immeuble ordinaire, qui toutefois s'en rapproche à raison de leur but commun : assurer une exploitation commerciale.

Le caractère et les usages propres de la profession de pharmacien nécessitent l'introduction, dans le bail ordinaire, de certaines particularités. Du reste, le bail du pharmacien présentera des variantes selon les circonstances où il interviendra. Le bail consenti au pharmacien qui vend au public n'est pas identique à celui que signé une mutualité pour installer son officine, qui, n'ayant pas besoin de rallier une clientèle, ne bénéficiera pas des avantages exclusivement destinés à l'attirer, comme les enseignes, les affiches, les réclames lumineuses, etc. De même le bail adjoint à un autre contrat peut en être plus ou moins influencé. Ainsi le pharmacien loue-t-il dans un immeuble à la fois un local pour une officine et un appartement pour son habitation, il faudra notamment rechercher si, d'après l'intention des parties, l'opération forme un tout indivisible, ou deux baux distincts pouvant produire des effets séparés (1). Lorsque le bail d'immeuble accompagne une cession d'officine, on devra se demander si les droits du locataire cessionnaire égalent ceux d'un autre locataire, notamment quant à la faculté de modifier l'enseigne, de transférer l'officine avant la fin du bail, etc.

Mais ce sont là questions de détail, ne modifiant pas la structure d'ensemble du contrat. Nous prendrons comme exemple-type le bail d'un immeuble pour installer une pharmacie vendant au public, sauf à résoudre, au cours de nos explications, les problèmes spéciaux se posant dans telle circonstance de fait particulière.

I

Obligations du pharmacien locataire.

Les obligations du pharmacien locataire sont en principe celles de tout preneur à bail, plus spécialement celles de

(1) Bordeaux, 27 mai 1874, S. 75.2.101.

tout commerçant louant un immeuble pour exercer son commerce. Toutefois, la nature de la profession du locataire influe sur ces obligations dans une certaine mesure.

Les obligations du locataire, en général, sont de trois sortes (art. 1728 du C. civ.) :

User de la chose en bon père de famille et dans le but convenu ;

Payer son prix de loyer aux termes stipulés ;

Restituer la chose en bon état en fin de bail.

Les deux dernières ne présentant pas habituellement de particularités appréciables dans le bail du pharmacien (1), nous ne retiendrons que la première espèce. Elle comporte deux facettes : se servir de l'immeuble selon la destination convenue, et en user en bon administrateur.

1° La destination convenue est ici le commerce de la pharmacie, avec les opérations accessoires qu'il comporte. Quant au commerce de la pharmacie proprement dite, il ne soulèvera généralement pas de difficulté. Il n'en sera pas toujours de même de ses accessoires, qu'il sera bon de préciser dans le bail, au moins si l'on veut s'écarter des habitudes reçues.

Lorsque ces accessoires ne seront pas détaillés au bail, on y comprendra seulement les actes que les usages généraux du métier rattachent couramment à la pharmacie, comme la vente de produits hygiéniques, aliments de régime, lait stérilisé pour enfants du premier âge, appareils orthopédiques, bandages, instruments pour l'administration des médicaments, les soins d'hygiène, la très petite chirurgie, etc. On y pourra joindre ceux qu'un usage purement local, mais constant, rattacherait à la pharmacie, comme c'est le cas dans la plupart des grandes villes pour certains produits de parfumerie, ou dans beaucoup de petites pour les analyses

(1) Il est avantageux de mettre l'assurance-incendie entièrement à la charge du pharmacien-locataire, sauf à réduire le prix du loyer, la prime totale étant alors de 0 fr. 45 p. 1 000, tandis que les primes cumulées du bailleur et du locataire atteindraient 0 fr. 70.

industrielles ou agricoles. A défaut d'usage local ou général, un pharmacien doit, si le bailleur s'y oppose, s'abstenir d'annexer à son officine un commerce ou une industrie quelconque, même ceux que des convenances individuelles y rattachent quelquefois, comme la fabrication des liqueurs ou la vente de produits photographiques.

A plus forte raison n'a-t-il pas le droit de transformer complètement sa profession, en lui en substituant complètement une différente, ou même en lui en adjoignant une autre l'occupant au moins autant qu'elle, par exemple un commerce de droguerie, une distillerie d'alcools, ou la fabrication de produits chimiques (1).

Toutefois, s'il habite l'immeuble, dans un local attenant à l'officine, le pharmacien aurait le droit d'y exercer une profession libérale de son choix, l'usage étant que chacun puisse exercer pareille profession librement à son domicile (2). Il pourrait donc, s'il possède les diplômes voulus, y exercer la médecine ou l'art dentaire, y recevoir les correspondances et les visites que comporte le mandat de député ou de sénateur, etc.

Sans changer la nature de sa profession, le pharmacien ne pourrait en changer les conditions d'exercice de telle manière qu'il aggraverait notablement les risques de destruction ou qu'il accroîtrait sensiblement les dégradations de l'immeuble, augmentation de risques ou d'usure appréciée en fait par le juge (3). Ainsi ne pourrait-il installer dans son laboratoire soit un alambic industriel, soit un moteur mécanique, ou substituer des appareils beaucoup plus forts à ceux qui s'y trouvaient (4).

(1) Cass., 7 nov. 1882, S. 84.1.187 ; 17 fév. 1873, S. 79.1.221 ; Grenoble, 8 mai 1882, S. 84.2.123 ; Paris, 26 juil. 1879, S. 81.2.229.

(2) Ainsi jugé pour un médecin ; Trib. Seine, 28 avril 1880 (*J. le Droit*, 1er mai).

(3) Lyon, 28 fév. 1877, S. 77.2.268.

(4) Trib. Melun, 7 juillet 1911, S. 1912, sup. 2, p. 1 et les renvois. Le locataire ne peut pas davantage, sans modifier ses conditions d'exercice, accroître la production de sa profession en augmentant la gêne causée au bailleur (Montpellier, 24 août 1870, S. 73.1.221).

Sans modifier ni la nature, ni le mode d'exercice de sa profession, le pharmacien locataire ne pourrait même, en principe, intensifier sa production et son débit au point d'augmenter considérablement au delà des limites convenues l'usure journalière de l'immeuble, notamment par le va-et-vient beaucoup plus actif des clients et des fournisseurs, la surcharge de poids que l'accroissement de ses approvisionnements fait supporter aux planchers, etc. Inutile cependant d'insister sur cette restriction, qui s'appliquerait très exceptionnellement seulement. Tout bailleur doit prévoir que son locataire tentera d'accroître de son mieux le nombre et l'importance de ses affaires et cette augmentation s'accomplira d'ordinaire progressivement sous ses yeux ; on pourra donc, dans la plupart des cas, dire qu'il a autorisé soit d'avance, soit après coup, cet accroissement de trafic. La question est tellement rare qu'elle ne paraît pas avoir jamais été soumise aux tribunaux.

2º Le locataire doit user de la chose « en bon père de famille », c'est-à-dire en administrateur diligent.

Nous n'insisterons pas sur la charge des réparations locatives qu'entraîne cette obligation, rien de particulier au pharmacien. A son égard, cette deuxième série d'obligations comportera spécialement d'abord celle d'éviter les dégradations de l'immeuble par l'action des substances chimiques entreposées dans ses magasins, la corrosion des planchers par les acides, le noircissement des plafonds et des murs par les fumées du laboratoire.

Il sera tenu ensuite de prendre toutes précautions d'usage pour éviter que les odeurs ou les émanations s'échappant de l'officine n'importunent les autres habitants de la maison et ceux des maisons voisines. Comme toutefois les fuites sont inévitables, il faudra, dans chaque espèce particulière, examiner si la gêne causée aux voisins excède les inconvénients inhérents à tout voisinage et qui doivent être tolérés par tous. S'il n'y a pas excès, aucune critique ne peut être

adressée au pharmacien (1), qui devra seulement réparation dans l'hypothèse contraire (2). On évitera toute discussion de ce genre en stipulant au bail que le locataire n'encourra nulle responsabilité pour gêne ou dommage à autrui malgré les précautions d'usage.

En outre, tout locataire devant s'abstenir d'actes qui jetteraient la déconsidération sur l'immeuble et ses habitants (3), le pharmacien devra s'abstenir de réclame bruyante pour des remèdes relatifs aux maladies secrètes, de vente ostensible de substances abortives, ou de tenir une clinique louche pour faux accidentés du travail.

3° A ces obligations résultant des seules dispositions de la loi s'en ajoutent souvent d'autres, en vertu de stipulations expresses ou tacites du bail. Il en est deux particulièrement utiles à signaler.

Chacun ayant le droit de renoncer à son propre avantage, tout locataire a celui de quitter l'immeuble loué avant la fin du bail pour aller établir ailleurs soit son habitation (4), soit son commerce (5), pourvu qu'il en assure la conservation et paie ses loyers jusqu'au dernier terme. Sous cette double réserve, le pharmacien aurait donc, avant expiration du bail, faculté de s'installer ailleurs, soit qu'il trouve un local mieux à sa convenance, ou qu'en vue de la prochaine expiration de son bail, il veuille par avance rallier sa clientèle. Cependant, avons-nous dit au début, le bail en vue d'installer un négoce parfois se rapproche du bail du fonds de commerce lui-même, où le locataire ne jouirait certainement pas d'une semblable faculté (6) pour ne pas compromettre l'achalan-

(1) Alger, 1er juin 1907, S. 1913.1.196 (bourrelier).

(2) Grenoble, 26 avril 1875, S. 76.1.271 (marchand de fers et tôles).

(3) Req. 19 mars 1835, S. 35.1.186, D. P., 35.1.370; Bourges, 21 mars 1898, S. 98.2.266; C. Milan, 27 oct. 1908, S. 09.4.13.

(4) Paris, 28 août 1873, S. 73.2.256; Douai, 8 fév. 1854, D. P., 55.2.3; Nancy, 12 juin 1840, D. P., 40.2.188.

(5) Bordeaux, 22 août 1860, D. P., 61.2.7; Nancy, 26 fév. 1846, D. P., 46.2.117; Douai, 7 avril 1842, D. P., 44.2.30.

(6) Besançon, 4 juin 1846, S. 47.2.534 (usine); Rennes, 17 mars 1834, S. 34.2.596 (hôtellerie); Req., 12 nov. 1889, S. 91.1.203 (exploitation rurale) et 15 avril 1844, D P., 44.1.114 (fours à chaux).

dage du bailleur. A raison des avantages que présente pour sa maison le fonctionnement de tel commerce (tranquillité de l'immeuble, importance du loyer correspondant à celle des gains, milieu social où se recrute la clientèle), le bailleur d'immeuble désirera louer parfois pour commerce identique après l'expiration du premier bail. Dans ces conditions, il a tout intérêt au maintien de son locataire jusqu'à la fin du bail, sans quoi sa clientèle le suivrait ailleurs. On insère alors dans le bail une clause particulière s'opposant au déménagement. Cette clause est sous-entendue au cas où le locataire a trouvé déjà son commerce installé dans les lieux loués (1). Il en a été ainsi décidé spécialement au sujet de pharmacies (2).

D'autre part, le droit que possède en principe tout locataire de sous-louer ou céder son bail (art. 1717, C. civ.) est souvent restreint par une convention expresse, exigeant par exemple que le sous-locataire soit agréé par le bailleur. Ces restrictions, ne s'opposant ni à l'occupation gratuite de l'immeuble par une personne ayant la confiance du locataire (3), ni à la présence de son associé (4), ne permettraient pas au bailleur d'empêcher qu'un médecin vienne, même de façon habituelle, donner des consultations dans une dépendance de l'officine, quoique la pratique du compérage soit blâmable, par ailleurs. En revanche, elles empêchent le pharmacien de céder son fonds, si le bailleur n'agrée pas l'acquéreur, cessionnaire du bail ; car si quelques décisions judiciaires réservent au juge le droit de réformer le refus du bailleur, dans les locations à des commerçants (5), l'ensemble de la jurisprudence est en sens contraire (6).

(1) Poitiers, 28 juin 1854, D. P., 55.2.95 ; Besançon, 4 juin 1846, S. 47.2.534 ; Bourges, 4 mars 1842, D. P., 44.2.30; S. 42.2.756 ; Rennes, 17 mars 1834, S. 34.2.596 ; Paris, 28 avril 1810, S., 12.2.378 ; Guillouard, (*Tr. Contrat de louage*, 3e éd., I, n° 194, p. 206) ; Baudry-Lacantinerie et Wahl (*du Louage*, 3e éd., I, n° 757).

(2) Bordeaux, 23 juin 1910 S. 1911, 2 sup., 9 Paris, 1er mars 1830, D. P., 35.2.191.

(3) Bordeaux, 11 janv. 1826, S., 26.2.193.

(4) Civ., 24 déc. 1821, S., 1822.1.373.

(5) Rouen, 24 janv. 1881, S. 82.2.147.

(6) Req., 2 fév. 1910, S. 12.1.302 ; D. P. 10.1.141.

Il conviendra donc, si le pharmacien ne peut éviter la défense de sous-louer sans l'assentiment du bailleur, de préciser dans le bail les raisons pour lesquelles un sous-locataire pourrait être refusé, en stipulant par exemple : « Le locataire ne pourra sous-louer qu'à personne agréée par « le bailleur ; toutefois celui-ci ne pourra refuser son agré- « ment que pour cause d'inconduite ou d'insolvabilité cer- « taine du sous-locataire proposé. »

II

Obligations du bailleur.

Les obligations ordinaires d'un bailleur d'immeuble se ramènent à trois principales (art. 1719, etc., C. civ.) :

Délivrer la chose au preneur ;

L'entretenir en état de servir à l'usage convenu ;

En assurer la paisible jouissance au locataire, même au regard des tiers y prétendant des droits.

Sur les deux premières, il n'y a pas lieu d'insister au sujet des pharmaciens, sauf pour observer que, tout laboratoire pharmaceutique étant normalement pourvu d'une cheminée, le bailleur est implicitement tenu d'en construire une si la pièce destinée d'un commun accord au laboratoire en est démunie (1).

La dernière catégorie d'obligations nous retiendra davantage, et s'analyse en trois séries d'engagements :

Laisser le preneur utiliser l'immeuble au but convenu par des moyens appropriés ;

S'abstenir soi-même de tout acte de nature à le gêner dans cet usage ;

Garantir le preneur contre les entreprises des tiers, autres que les troubles de fait.

1° Le bailleur doit d'abord laisser toute latitude au preneur pour utiliser son local au but convenu, par des moyens appropriés de son choix.

1) Caen, 25 août 1875, S. 76.2.40.

a. Ce but étant le commerce de la pharmacie, le preneur aura toujours le droit, sans aucune stipulation spéciale et par cela seul qu'il déclare au bail louer pour sa profession, de tenir officine ouverte, d'emmagasiner ses approvisionnements dans son local ou ses dépendances, et d'installer un laboratoire pour les préparations et manipulations ordinaires de son art.

Il peut d'abord tenir officine ouverte au public. Ce droit comporte la faculté de faire tous actes d'usage pour attirer la clientèle.

Premièrement il aura droit de mettre sur la façade extérieure de l'immeuble, au-dessus de ses portes et fenêtres, une enseigne à sa convenance (1). Il n'est aucunement forcé de se contenter du seul mot « Pharmacie », comme on le fait quelquefois. Il lui est loisible de choisir enseigne conforme aux usages, c'est-à-dire d'indiquer son nom, celui de son prédécesseur, celui du fondateur de l'officine, ou même une dénomination de fantaisie (2).

En revanche, il devra prendre soin que l'enseigne n'empiète ni sur le mur du voisin (3), ni sur les portions du même immeuble occupées par d'autres personnes, notamment qu'elle ne dépasse pas la hauteur du plancher de l'étage supérieur (4).

Au cas d'enseigne préexistante au bail et louée avec l'immeuble, ou lorsque le locataire, ayant acquis le fonds et l'enseigne du bailleur son prédécesseur, doit conserver, comme nous l'avons vu plus haut, sa clientèle à l'immeuble, le locataire ne pourra faire à l'enseigne que des modifications n'en changeant pas la structure primitive et la laissant aisément reconnaître (5).

(1) Bordeaux, 21 août 1874, S. 75.2.218 ; Paris, 23 avril 1841, D. P., 41.2.217.

(2) Sur les enseignes de pharmacie, voyez notre étude : *des Ventes de pharmacies* (*Ann. hyg. publ.*, 1914, XXI, p. 172).

(3) Alger, 18 déc. 1899, D. P., 1901.2.8.

(4) Cf. pour les marquises : Lyon, 14 juin 1912, S. 1912.2 sup. 49.

(5) Req., 1er mars 1899, S. 1901.1.126.

D'autre part, d'après une habitude courante dans la pharmacie, il lui sera loisible de placer en dehors et au-dessus de sa porte une lanterne coloriée, allumée pendant la nuit ; et même, l'usage des réclames lumineuses s'étant très répandu dans toute espèce de commerce, il pourrait en placer une au-dessus de son magasin (1), à la condition toutefois de ne gêner ni les voisins, ni les autres locataires, par une intensité de lumière excessive (2).

Enfin, selon l'usage de sa profession également, il pourrait à sa devanture placer des affiches-réclames de produits pharmaceutiques ou de tous autres objets rentrant dans son commerce d'après les indications données plus haut (3), le bailleur ne pouvant s'opposer qu'aux seules affiches relatives à des objets complètement étrangers à son commerce et ne s'y rattachant à nul titre (4).

b. Le bailleur ne pourrait empêcher son locataire pharmacien de recevoir ses approvisionnements à l'entrée des locaux destinés à les emmagasiner. Si donc ces locaux n'ouvrent pas directement sur la voie publique, mais sur une cour intérieure, libre accès y devrait être donné aux véhicules quelconques les apportant (5), sans distinction, s'il n'y a réserve formelle au bail, entre les camions à chevaux et les camions automobiles, aujourd'hui couramment employés dans le commerce (6). L'usage du portail principal y donnant accès doit toujours leur être laissé, même s'il existe une porte particulière (7). Ce portail doit rester ouvert aux heures où les fournisseurs sont admis chez les commerçants d'après les habitudes du lieu ou du quartier (8), le concierge étant tenu d'ouvrir aux heures où il se trouvera fermé (9).

(1) Trib. Seine, 28 juil. 1896 (*J. le Droit*, 13 oct. 1896).
(2) Trib. Seine, 20 nov. 1913 (*Gaz. Trib.*, 1911.1.2.157).
(3) Trib. Péronne, 1er déc. 1908, S. 1909. 2, sup. 25.
(4) Req. 11 fév. 1907, S. 1908.1.326.
(5) Paris, 4 mars 1828, S. 28.2.203, D. P., 28.2.96.
(6) Paris, 23 avril 1902, S. 1904, 1.71 ; 23 janv. 1908, S. 1909.2 sup. 17.
(7) Paris, 4 mars 1828 précité ; Bourges, 24 avril 1828, D. P., 29.2.138.
(8) Paris, 23 fév. 1884, S. 84.2.197 (motifs).
(9) Paris, 6 mai 1885, S. 85.2.176 et 8 janv. 1856, S. 57.2.222 ; D. P., 56.2.75.

c. Toute pharmacie comportant normalement un laboratoire, le bailleur n'a pas le droit de s'opposer à l'installation de celui-ci dans les locaux existants. Il est plus délicat de savoir si le pharmacien pourrait modifier les bâtiments existants, ou même en construire de nouveaux. Ce sera surtout question d'espèce. Un bailleur louant, en connaissance de cause, pour la création d'une importante pharmacie, qui exige nécessairement un grand laboratoire, un immeuble dont les bâtiments ne contiennent pas des locaux suffisants pour celui-ci, mais qui comprend un terrain nu, sans destination spécifiée au bail, ne serait pas admis à soutenir, en l'absence de défenses formelles dans le contrat, qu'il n'a pas implicitement consenti à laisser le locataire élever les constructions indispensables.

Ainsi en a-t-il été jugé pour une distillerie (1) et les raisons de décider sont identiques pour une pharmacie.

2° Le second groupe d'engagements du bailleur se résume dans l'obligation de s'abstenir d'entraver par son fait personnel l'usage de l'immeuble par le preneur.

Il doit, d'une part, s'abstenir de toute entrave résultant d'innovations matérielles soit dans les portions de l'immeuble dont le locataire a la jouissance, soit dans d'autres s'il en résulte un contre-coup sur les précédentes. Seront donc interdites au bailleur premièrement les innovations sur la portion de l'immeuble dont jouit le pharmacien, par exemple, des modifications au portail de la cour donnant accès aux arrière-magasins (2). En outre, il lui est impossible de modifier les parties d'immeuble que n'occupe pas le pharmacien s'il en résulte, par ricochet, des inconvénients pour ce dernier dans l'usage de son propre local ; par exemple, le bailleur ne peut établir dans une autre portion de son immeuble un entrepôt, un atelier, une usine accroissant notablement les risques de tous les occupants de la maison (3).

(1) Bourges, 24 avril 1828, précité.
(2) Cass., 25 avril 1893, S. 93.1.464.
(3) Trib. Seine, 4 avril 1913, S. 1914.2.63.

La question la plus discutée dans tous les baux d'immeubles au profit de commerçants est de savoir si le bailleur ne doit pas s'abstenir aussi de louer d'autres locaux à des concurrents et de faire lui-même concurrence dans le même immeuble à son locataire. S'il y avait bail d'un fonds de commerce, il serait tenu certainement de pareille obligation (1), qui semble devoir s'étendre par analogie au simple bail d'immeuble pour y installer un commerce. Mais la question est extrêmement controversée entre la jurisprudence et les auteurs (2). Il convient donc que le pharmacien stipule expressément, dans son contrat, la défense au bailleur d'exercer dans une autre portion du même immeuble une profession similaire, ou de louer dans ledit immeuble un local à l'un de ses concurrents (3).

Pareille clause, très fréquente dans les baux des commerçants, serait violée quand le commerce nouvellement installé, sans être rigoureusement identique à celui du pharmacien déjà locataire, a pour objet de parer aux mêmes besoins chez la même clientèle. Ainsi une pharmacie homéopathique serait certainement un concurrent d'un pharmacien ordinaire auquel on ne doit pas louer (4) ; de même en serait-il d'une herboristerie, simple diminutif de la pharmacie, mais non d'une droguerie (5).

Il ne suffit pas d'ailleurs que certains objets ou produits seulement vendus par les deux locataires soient identiques ;

(1) Req., 28 oct. 1895, S. 96.1.293, D. P., 96.1.500 (buffet) ; Dijon, 5 mai 1875, S. 75.2 142 (hôtel) et les renvois.

(2) En faveur de l'impossibilité pour le bailleur de louer à un con current : Toulouse, 29 nov. 1915 (*Gaz. Trib.*, 1916.2.196) ; Guillouard, *op. cit.*, I, n° 139. p. 152 et s. ; *contra :* Lyon, 26 déc. 1902, S. 03.2.303 ; Cass. Roumanie, 9 nov. 1899, S. 01.4.3 ; A. Colin et Capitant (*C. Droit civil*, II, p. 527 et s.)

(3) « Le bailleur s'engage à ne pas louer d'autres parties du même immeuble à un autre locataire pour établir une pharmacie ou commerce similaire. » (Stipuler si l'on entend exclure aussi les drogueries, parfumeries, distilleries, bandagistes, orthopédistes, etc.).

(4) Ainsi jugé pour un médecin : Trib. Seine, 14 janv. 1880 (*J. le Droit*, 6 fév.).

(5) Ainsi jugé en cas de vente de pharmacie : Trib. comm. Oran, 6 déc. 1907 (*J. la Loi*, 30 janv. 1908).

encore faut-il, d'après une jurisprudence constante, que leur vente soit le but normal de la profession de chacun des deux concurrents, mais non le simple accessoire ou le but purement accidentel et momentané de celle-ci. De la sorte, un pharmacien vendant des instruments en caoutchouc pour administrer des médicaments ne pourrait se plaindre d'une location consentie à un marchand d'objets en caoutchouc de toutes sortes, vendrait-il entre autres des appareils analogues (1). Même solution nous paraîtrait s'imposer au cas de location à un orthopédiste ou bandagiste.

3° Tout bailleur doit aussi garantir son locataire contre les troubles de droit émanant des tiers.

La principale question qui se pose à cet égard dans le bail d'un pharmacien, comme dans celui de tout commerçant, est la garantie par le bailleur contre la concurrence faite, sans son consentement, par d'autres locataires. On discute vivement pour savoir si le bailleur doit indemniser son locataire premier en date, de la concurrence d'un second, quand celui-ci exerçait une autre profession au jour où il a signé son bail, ou quand, exerçant alors la même profession, son bail lui défend de la conserver dans l'immeuble loué (2).

Pour éviter sur ce point toute difficulté, le pharmacien devra stipuler dans son bail que le bailleur s'engage formellement à l'indemniser de toute concurrence par d'autres locataires dans le même immeuble, — clause qui, en outre, aura l'avantage de lui permettre de se faire indemniser non seulement de celle des locataires établis après lui, mais encore

(1) Ainsi jugé dans l'hypothèse nverse où le premier ocataire était marchand de caoutchouc : Trib. Seine, 1er avril 1908 (*J. le Droit*, 2 août ; *Gaz. Trib.*, 1908.2.2.216) ; Paris, 13 janv. 1910 (*Ann. jud. pharm.*, 1910, p. 6).

(2) En faveur de la garantie due par le bailleur : Paris, 22 avril 1864, D. P., 65.2.59 ; 12 mars 1864, D. P., 64.2. 157; 5 nov. 1859, D. P., 60.2.188, Guillouard, *op. cit.*, I, n° 165, p. 177 et s. ; *contra*, Paris, 26 janv. 1864; D. P., 64.2. 40 ; Planiol (*Tr. Droit civil.*, 6e éd. ; II, n° 1684, p. 549).

de celle des locataires établis avant lui qui se mettraient plus tard à faire de la pharmacie (1).

III

Sanction des obligations des parties.

La sanction des obligations précédentes n'est pas nécessairement la résiliation, les juges possédant une grande latitude (art. 1729 et 1184, C. civ.).

La résiliation est réservée aux cas de violation tellement importante de ses obligations par l'une des parties, qu'elle risque de compromettre gravement les intérêts de l'autre. Ainsi en est-il principalement quand le bailleur empêche l'utilisation convenue de l'immeuble, notamment en empêchant l'apposition de l'enseigne du locataire (2), ou lorsque le locataire jette la déconsidération sur l'immeuble par sa conduite scandaleuse (3).

Dans les circonstances moins graves, l'inobservation du contrat n'entraîne que l'allocation de dommages et intérêts. Les juges usent en pratique largement, en faveur du commerce et de l'industrie, de leur pouvoir d'appréciation. De même, le chiffre des dommages et intérêts sera librement arbitré par eux.

Au cas où l'une des parties se plaint, comme c'est une des hypothèses les plus fréquentes de conflit entre bailleur et locataire, d'accroissement de ses risques d'incendie par les agissements de l'autre, une base de calcul très rationnelle et très usitée, surtout au cas de bail à des industriels ou com-

(1) « Le bailleur s'engage à garantir son ocataire contre toute concurrence qui lui serait faite par tout autre locataire du même immeuble, même nonobstant l'interdiction dudit bailleur. »

(2) Paris, 23 avril 1841, précité.

(3) Bourges, 21 mars 1898, précité. Selon que les circonstances donnent à un même fait plus ou moins de gravité, on accorde la résiliation ou seulement une indemnité. Ainsi en est-il pour un déménagement anticipé : Paris, 1er nov. 1830, précité (résiliation) ; Bordeaux, 23 juin 1910, précité (indemnité).

merçants, est fournie par les primes que demandent les Compagnies d'assurances contre l'incendie pour couvrir soit l'ancien soit le nouveau risque. Leur différence représentera l'accroissement de risques résultant du fait critiqué. Cette surprime est mise par le juge, pour toute indemnité, à la charge de celle des deux parties dont les agissements augmentent les risques de l'autre. Ainsi le locataire sera condamné à rembourser au bailleur la surprime qu'il lui occasionne par transformation d'outillage ou l'installation d'un moteur mécanique (1) ; le bailleur devrait celle que son locataire se voit imposer à la suite de l'établissement dans l'immeuble d'un nouveau locataire dont l'industrie comporte un risque aggravant (2).

Les tarifs des Compagnies d'assurances prévoient des surprimes spéciales pour certaines causes générales d'aggravation du risque, par exemple l'installation de l'éclairage au gaz ou électrique, ou celle d'un moteur à gaz, huile, pétrole ou électricité, comme l'indique le tableau suivant (3).

Surprimes pour installation d'éclairage ou d'un moteur.

Pour éclairage au gaz ou électrique :		
Risques du pharmacien	0 fr. 40	
Risques simples	0 fr. 30	
Pour installation d'un moteur :	*Bâtiments.*	*Matériel.*
Risques d'incendie	0 fr. 05	0 fr. 10
Risques d'explosion	0 fr. 10	0 fr. 10

Quand l'aggravation résulte de l'établissement d'un commerce ou d'une industrie dangereuse, la surprime se

(1) Transformation d'outillage : Civ., 3 avril 1901, S. 1903.1.174 ; installation d'un moteur mécanique. Trib. Melun, 7 juil. 1911, S. 12.2, sup. 1.

(2) Trib. Seine, 4 avril 1913, S. 1914.2.63 ; Bordeaux, 22 mars 1910, S. 1911.2.52.

(3) Les primes indiquées aux tableaux suivants correspondent à 1 000 francs de valeur assurée.

calcule autrement. L'installation dans un immeuble de tout établissement faisant courir un risque dit « aggravant » assujettit tous les occupants de l'immeuble au paiement d'une surprime égale à la prime de cet établissement s'il occupe plus du quart du cube de l'immeuble ; et s'il occupe un moindre volume la surprime égale les deux cinquièmes de la prime de cet établissement. A titre d'exemple, nous donnons ci-dessous le tableau des primes de la pharmacie et des professions qui s'en rapprochent.

Primes des pharmacies et professions connues.

	RISQUE simple.	PHARMACIE.	LIQUORISTE.	DROGUERIE (1). sans laboratoire.		DROGUERIE (1). avec laboratoire.			
Risque incendie bâtiments ...	0,30	0,40	1,25	0,60	3 »	3 »	6 »	15 »	22 »
Risque locatif bâtiments ...	0 25	0,30	0,95	0,45	3 »	3 »	6 »	15 »	22 »
Mobilier et marchandises	0,75	1 »	2 »	1,50	3 »	3 »	6 »	15 »	22 »

D'autre part, si les travaux rendus nécessaires par le fait d'une des parties pour la sécurité de l'autre sont en principe à la charge de la première, le juge a cependant le pouvoir d'en répartir les frais entre les deux parties quand les ouvrages sont faits dans l'intérêt de tous (2).

De là résulte que, dans la plupart des cas, non seulement la résiliation est évitée, mais les parties peuvent calculer d'avance le montant des indemnités qu'elles se doivent, et le juge peut répartir équitablement les dépenses. De cette manière, le commerce du pharmacien locataire ne court pas grand risque d'être suspendu, ni d'être obéré.

(1) Les primes de droguistes varient selon la nature des substances employées et leur mode de traitement

(2) Civ., 17 fév. 1873 S. 73.1.221.

***

Nous souhaiterions avoir, dans les lignes précédentes, rendu service aux pharmaciens en les aidant à défendre leurs intérêts en cas de contestation. Mais nous désirerions aussi leur avoir montré que, lorsqu'ils signent un bail, fût-ce devant notaire, ils ne doivent, après en avoir fixé le prix et la durée, ni se désintéresser de sa rédaction, ni s'en rapporter les yeux fermés à leur bailleur, en comptant sur la loi et l'usage pour les protéger au besoin. Pareil calcul risquerait de leur occasionner mainte surprise fâcheuse. Qu'ils précisent eux-mêmes soigneusement les solutions de leur choix dans les questions où l'expérience du passé conseille la méfiance, et qu'ils n'oublient pas le proverbe : « *Jus civile vigilantibus scriptum est.* »

DÉLIRE CHRONIQUE D'INTERPRÉTATION
MORT DEVANT L'ENNEMI

Par **R. BENON**,

Médecin-chef du Centre de Psychiatrie de la XI[e] Région,
Baur, Nantes.

SOMMAIRE. — *Maladies mentales et service militaire actif. Cas variés : délire de persécution, démence précoce, hypomanie, dysthymies constitutionnelles, etc. Exemple : psychose d'interprétation chronique ; diagnostic certain ; mort au front. Maladies mentales compatibles avec la vie civile et plus facilement encore avec la vie militaire, disciplinée et monotone.*

Il y aura un chapitre spécial à écrire sur le séjour aux armées des militaires dont la maladie mentale existait avant la guerre. Le nombre des délirants chroniques, des déments précoces, des hypomaniaques, des dysthymiques constitutionnels, des neurasthéniques, des hypocondriaques, etc., qui ont fait campagne, apparaît comme relativement élevé

Nous nous essaierons plus tard à quelqu statistique. Aujourd'hui, nous voulons présenter le cas d'un persécuté chronique, atteint de délire d'interprétation, que nous avions examiné et traité avant la guerre, et qui est mort au champ d'honneur en septembre 1914.

***

Résumé de l'observation. — Début de la maladie vers 1907-1908 : origine passionnelle. Professeur d'école pratique : contrariétés, vexations, ennuis, déterminés par la conduite de certains élèves. Hyperthymie chronique, délirante, interprétative ; psychose systématisée (mars 1914) : idées de persécution fondamentales basées sur des interprétations délirantes. Inquiétudes. Doutes. Réactions multiples. Lettres et dépêches aux autorités supérieures. La guerre. Mobilisation : mort au champ d'honneur.

F. Honoré, Hippolyte, quarante-trois ans, ex-professeur des Écoles pratiques, commis d'économat à l'École nationale professionnelle de X..., a fait l'objet d'un examen spécial de notre part en mars 1914, en vue d'établir jusqu'à quel point il pouvait être maintenu sans inconvénient dans les cadres administratifs. Voici les faits signalés au dossier ; nous les ferons suivre d'un état actuel (mental et physique), de l'étude des antécédents héréditaires et personnels, de l'histoire de la maladie et enfin de l'exposé des renseignements recueillis sur la mort du patient à la guerre.

1° L'étude du dossier. — Il résulte de renseignements envoyés à M. le Ministre du Commerce et de l'Industrie que M. F. Honoré commet à l'École nationale professionnelle de X... des excentricités qui ne sont pas sans provoquer des craintes dans son entourage ; il se promène dans l'école, armé, en prononçant des menaces envers l'Administration.

D'autre part, on porte à notre connaissance que déjà, en avril 1913, à la suite de plaintes adressées au ministère par les parents de plusieurs élèves de l'École pratique de R..., où M. F. Honoré exerçait à cette époque les fonctions de professeur, il avait dû être soumis à l'examen d'un médecin. Le Dr Roll, chargé de cet examen, déclara dans son rapport que M. F. Honoré, sans être à proprement parler un aliéné, devait être considéré comme atteint de « délire systématisé partiel » et qu'il importait, en conséquence, que ce professeur ne se trouvât plus en contact avec

les élèves. Enfin le Dr Roll ajoutait que si M. F. Honoré restait apte à fournir un travail d'écritures de bureau, il était formellement et définitivement inapte à continuer l'enseignement.

C'est à la suite de cet examen médical que M. F. Honoré fut affecté à l'École nationale professionnelle de X..., en qualité de commis d'économat. Il a pris ses fonctions le 1er octobe 1913 pour les laisser à la fin de décembre sur invitation de M. le ministre.

Le dossier qui nous a été communiqué comprend les pièces suivantes :

1º Un rapport du Dr Comb. du 25 juillet 1911 ; ce médecin a constaté les idées de persécution de M. F. Honoré et conclu à sa responsabilité atténuée ;

2º Un rapport de M. l'Inspecteur général V..., du 29 janvier 1913 ;

3º Une pétition de parents d'élèves de l'École pratique de R..., du 22 juin 1913 ;

4º Deux lettres de M. le préfet de la L... et une lettre de M. le sous-préfet de R... ;

5º Six télégrammes de M. F. Honoré, dont un adressé au Dr Comb., les autres à M. le Ministre du Commerce et l'Industrie ;

6º Vingt-deux lettres de M. F. Honoré dont une seulement de 1911, les autres de 1913, le plus grand nombre adressées directement au ministre.

2º **État actuel (mars 1914).** — M. F. Honoré présente très nettement à l'observation des idées délirantes de persécution ; mais il est réticent, dissimulateur et l'analyse de son état psychique est difficultueuse.

a) **Thème délirant.** — Il raconte que depuis un certain nombre d'années, environ depuis six à sept ans, *on* cherche à lui nuire, *on* lui crée des difficultés, *on* lui tend des embûches. Les personnes qui agissent contre lui sont à la fois des élèves, des professeurs, des directeurs et des inspecteurs des Écoles pratiques. A son avis, il existe dans ces écoles des élèves qui sont hostiles à certains professeurs parce que ceux-ci refusent de se liguer avec d'autres professeurs contre les élèves difficiles ; il y a des combinaisons, des clans, des coteries d'élèves et de professeurs. Lui, il a toujours voulu garder sa liberté, rester en dehors de ces groupements, soit qu'il ne partageât pas l'avis de ses collègues sur les élèves indisciplinés, soit qu'il ne fût pas partisan des mesures proposées contre eux. Mais alors, il en est résulté des haines d'élèves et de professeurs. On lui a cherché des histoires, on lui a porté préjudice et on continue. Au début, on lui a reproché

tantôt d'être trop sévère, tantôt de ne l'être pas assez. Puis on a dit qu'il était malade, neurasthénique, fou. On a provoqué plusieurs fois son déplacement ; on l'a menacé du conseil de discipline, des tribunaux ; on a écrit à un député (le député de R...), etc. En fait, il prétend subir les effets des agissements de ces *coteries*, qui usent de tous les procédés en leurs pouvoirs (inspecteurs, directeurs et mauvais élèves) pour atteindre leur but.

Personnellement, il ne relève dans tout cela, contre lui, que parti pris et mauvaise foi de quelques sectaires, inintelligence, faiblesse, méchanceté, cléricalisme imbécile, antimilitarisme insensé, faux patriotisme, incapacité pédagogique et ignorance de l'enseignement commercial. C'est, du reste, l'avis de certaines personnes qui observent ce qui se passe. Mais il refuse de préciser quelles sont ces personnes.

Pourquoi, au fond, lui en veut-on, à lui particulièrement ? Pourquoi cherche-t-on à l'écarter, à l'éloigner, sinon à le faire disparaître ? Il explique : « Les abus incessants contre lesquels j'ai à réclamer, proviennent de ce que je suis officier de réserve, de ce que j'ai écrit des ouvrages de poésie et de ce que j'avais annoncé mon intention de préparer quelques examens spéciaux de l'enseignement primaire et de continuer à suivre les cours d'allemand et d'espagnol à l'École Berlitz. »

Il conclut souvent : « La liberté individuelle a été violée dans ma personne... J'entends que mon droit soit respecté et je crois encore qu'il le sera. »

b) **Interprétations délirantes.** — Ce thème morbide est en relation avec des interprétations délirantes multiples, mobiles, variées, portant sur des faits actuels ou récents, et aussi sur des faits éloignés et anciens. En voici des exemples :

Faits actuels et récents. — Ici, à N..., il prétend qu'il se passe des choses extraordinaires et cela notamment dans son appartement même (il occupe à l'École L..., cinq ou six pièces). Ainsi, il éteint la lumière dans la chambre qu'il habite, il sort, revient un moment après et voit la lumière allumée. Autre fait, il a besoin d'un trousseau de clefs, il le cherche partout sans pouvoir le découvrir ; deux jours après, il est sur sa table dans un livre. Quelquefois il trouve sa porte ouverte : comment cela se fait-il ? C'est sur de telles constatations qu'il s'appuie pour démontrer qu'on pénètre chez lui et qu'on viole son domicile. Il dit encore, traduisant son inquiétude : « J'ai l'impression que quelqu'un se dissimule dans la maison, je ne suis pas tranquille. L'école est installée dans un ancien séminaire ; il y a beaucoup de chambres inhabitées, il est facile à des étrangers de-

s'introduire chez vous la nuit et de faire disparaître des objets. Dans les cheminées, j'entends des bruits ; je me demande s'il n'y a pas des chats ou des rats cachés dedans. Quand les cloches sonnent aux alentours, on dirait entendre des gens qui récitent des psaumes ; l'autre nuit, je percevais comme l'écho de cantiques funèbres. Il me semble du reste avoir vu des individus circuler dans les jardins (association probable d'illusions et d'interprétations). Une nuit même, chez moi, j'avais fermé la porte de mon appartement, je m'étais endormi après avoir roulé le lit devant la porte de ma chambre à coucher qui ne ferme pas à clef et qui aussi s'ouvre d'elle-même ; eh bien ! j'ai été réveillé tout d'un coup avec l'impression que l'on bousculait la porte et mon lit. Je me suis levé et n'ai rien vu (cauchemar probable suivi d'interprétations fausses). »

A l'école, étant donné sa fonction de commis d'économat, il est chargé par périodes de peser les viandes. Ce travail est malsain, dit-il ; l'odeur des viandes exerce une influence fâcheuse sur la santé. La preuve, c'est que tous les garçons qui ont passé dans ce service ont été successivement malades. La preuve encore, c'est que lui-même qui était obligé de faire des calculs près de ces viandes, il se trompait dans ses opérations et trouvait des chiffres différents à des intervalles de quelques minutes. Il croit d'ailleurs qu'il a attrapé ici une mauvaise fièvre. Il ne précise pas plus ; son état physique est pourtant excellent.

Dehors, des gens le regardent, le suivent. Il rencontre ici des « têtes » qu'il a vues dans le Nord ou dans le Midi : ce peuvent être des honnêtes gens, ou des chevaliers d'industrie ou de la police. Il déclare que les employés du tramway eux-mêmes sont mal disposés pour lui ; ne font-ils point exprès de ne pas s'arrêter là où il veut ?

Il se figure qu'il a été placé à l'École L..., pour y exercer une sorte de surveillance générale. En acceptant la fonction de commis d'économat, il estime qu'il a rendu un service à l'administration... puisqu'elle a beaucoup insisté pour le décider.

Il commente jusqu'aux faits divers des journaux. Voici ce qu'il dit d'un jeune criminel de Nantes (crime du 30 septembre 1913) : « On ne cesse de me créer des ennuis là où je dois l'emporter et pour des individus comme des Lattas, de R. (élèves indisciplinés). Certain mauvais sujet, de leur âge et de leur tempérament, vient d'égorger ces jours-ci, à Nantes, sept personnes. Qui reste coupable avec de pareils énergumènes sinon leurs protecteurs? Et pourquoi les protègent-ils, s'ils ne recrutent leurs troupes? »

Faits éloignés. — Il affirme qu'à R..., le sous-directeur a cherché par divers procédés à produire une grève d'écoliers dans sa classe (?). Il dit encore : « Étant à R..., j'ai suivi à Lyon le cours d'équitation des officiers de réserve d'infanterie et, par la même occasion, j'ai pris des leçons d'allemand et d'espagnol, connaissant déjà l'anglais. Je ne sache pas que des Français puissent demander compte à un autre Français du fait de faire son devoir aussi longtemps qu'il est soldat. Je ne sache pas qu'on puisse empêcher quelqu'un de travailler à son perfectionnement. »

Au cours d'équitation de Lyon, il a vu du reste des choses extraordinaires et pour lui particulièrement inquiétantes. Il a notamment monté un cheval « qui lui donnait une impression spéciale » ; il se demande s'il n'avait pas le tétanos et si cette maladie ne se communiquait pas à sa personne ; « c'est une *supposition* que j'ai faite », dit-il. Il croit encore qu'au manège, il se produisait des courts-circuits, car il apercevait par moments à travers les murs une lueur blanchâtre. Il a remarqué que l'apparition de cette lueur coïncidait le plus souvent avec la chute d'un cavalier. Il conclut que c'étaient les courts-circuits qui occasionnaient ces chutes.

A l'école de Maubeuge, quelqu'un avait mis une épingle sur sa chaise : il se blessa, dit-il, assez gravement. Des élèves avaient bien toussé quand il fut sur le point de s'asseoir, mais, à ce moment, il ne comprit pas. Il prétend qu'à la suite de cette blessure, il a dû avoir un abcès, car, après, il a eu de la diarrhée, et il en a toujours par intervalles. A Maubeuge encore, s'il a ramené dans le banc un peu vivement la jambe d'un élève, c'est que celle-ci s'en écartait de façon fantaisiste (?) ; s'il a secoué tel élève par les épaules, c'est qu'il « cognait » son voisin, etc. Du reste, maintes fois là-bas on a sifflé sur son passage, surtout, si, la veille, il avait donné de mauvaises notes. Enfin, un jour, à un concert militaire, il a reçu sur la tête des graviers envoyés par des gamins qui étaient *probablement* des camarades de ses élèves. Dans la rue, il a vu, à Maubeuge, des bandes d'individus suspects, les mêmes bandes qu'il avait rencontrées à Paris. Que faisaient-ils à Maubeuge ? Il suppose, comme cette ville touche la frontière, que c'étaient des fraudeurs, etc., etc.

Faits anciens. Délire rétrospectif. — Les faits anciens, c'est-à-dire les faits antérieurs au début de la maladie, alimentent également son délire. Il a connu dans le Midi, un professeur auquel on a créé les mêmes ennuis qu'à lui : ce professeur fut menacé, comme lui, du conseil de discipline, de la justice, etc. Il ignore ce qu'il est devenu. Il comprend bien aussi maintenant pourquoi

quelques collègues, à Nîmes, lui répétaient sans cesse de faire chorus contre certains élèves. Il suppose enfin qu'on lui en veut depuis son stage à l'École normale d'instituteurs de la Roch... ; étant un des meilleurs élèves puisqu'il est sorti le premier de sa promotion, il fut souvent en deuxième et troisième année, chargé de la surveillance et c'est là, pense-t-il, l'origine des animosités durables contre lui.

c) **Doutes.** — Presque tous les faits qu'il observe, presque toutes les sensations qu'il éprouve, sont pour lui matière à interprétations fausses, sinon délirantes ; mais s'il a la ferme conviction qu'on lui est hostile, il ne désespère pas de l'emporter; toutes les machinations dirigées contre lui ne sont pas sérieuses. Certains faits de son existence, les uns graves, les autres bénins, ne sont pour lui que de la comédie ou de la plaisanterie. Ainsi il dira des rapports du Dr Comb... et de M. V... : « Ces rapports existent-ils bien ? S'ils existent, je n'ai pas de preuve qu'ils sont bien de ces Messieurs, qu'ils sont bien *authentiques ?* » Il ajoute : « Je ne suis pas davantage fixé sur l'authenticité des lettres des familles de R... On me dirait que c'est une mauvaise *plaisanterie* que je ne serais pas étonné. »

Il raconte encore : « Au mois d'octobre dernier, j'ai été à la veille de partir en Égypte : j'avais sollicité un poste d'enseignement annoncé dans un journal : on me répondit que je ne remplissais pas les conditions d'âge. Quelque temps après, je reçus un télégramme dans lequel on me priait de faire parvenir mes titres. J'ai eu des doutes sur l'authenticité du télégramme ; j'ai demandé des explications au ministère des Affaires étrangères ; je me suis dit que ce devait être une fumisterie. Il me semble du reste que quelque chose d'analogue est arrivé à un collègue de Dijon. »

Il n'a pas confiance dans les avocats : « Je ne veux pas prendre un avocat par crainte d'être desservi par lui... d'ailleurs involontairement », corrige-t-il.

Il doute, il n'est pas sûr, mais il ne cesse d'accumuler les preuves. Il suppose, il croit comprendre, il sait tout. Il dit souvent d'un air détaché : « Je n'ai pas approfondi, mais je comprends. » N'a-t-il pas déclaré à propos des abus contre lesquels il proteste : « Il est vrai qu'on m'avait *prédit* toutes ces choses avant l'arrivée au pouvoir politique de certaines factions. Je sais aussi le sort qui leur est réservé. »

d) **Autres symptômes.** — M. F. Honoré n'a pas d'affaiblissement des facultés mentales. On n'observe pas non plus d'idées de grandeur ; il est vrai qu'il peut les dissimuler ; le fait nous

paraît même probable. Nous ne serions pas étonné, par exemple, qu'il se considère comme merveilleusement doué au point de vue poétique. Il est certainement optimiste d'une manière générale, malgré les embûches qui sont dressées sous ses pas et qui, naturellement, lui causent les plus vives inquiétudes.

e) **Attitudes. Réactions.** — Sous l'influence de ses idées délirantes, M. F. Honoré a changé d'allure, d'aspect, et présenté des réactions variées et étranges.

Sa mise est négligée, sa physionomie hirsute. Il regarde par intervalles à droite, à gauche, comme une personne inquiète. D'après des renseignements, il est arrivé à la fin de septembre 1913, dans un accoutrement bizarre ; il a porté durant plusieurs jours en bandoulière, un bidon et un quart de soldat. Il expliquait qu'il revenait des manœuvres, ce qui était exact.

Si on lui parle des faits qu'on lui a reprochés, de ses erreurs et exagérations de répression à l'école, ou de son manque de toute répression, si on lui signale les menaces qu'il a prononcées contre l'administration, il nie énergiquement les faits ou déclare que ce sont des plaisanteries.

Il exécute à bicyclette jusqu'à 100 kilomètres par jour pour démontrer qu'il n'est pas malade. Il l'écrit ou télégraphie à M. le ministre.

Il songe à provoquer certaines personnes en duel parce qu'il commence à en avoir assez de toutes ces fumisteries.

Il dit souvent et écrit aussi : « J'entends que mon droit soit respecté et je crois qu'il le sera parce que *si j'avais acquis la certitude* que l'exercice n'en est plus possible en France, je m'empresserai de quitter ce pays-ci, *hors certains cas qu'il faudra* savoir prévoir... Je demande à discuter personnellement les rapports fournis sur mon compte... Il me reste à porter dorénavant mes plaintes par devant les autorités compétentes, pour que la lumière soit faite, notamment contre MM. V..., L..., G..., B..., B... et B... ; je le ferai contre chacun d'eux, car j'ai toujours rempli mon devoir... Si parmi eux, il y en a qui ont autre chose que du français et du laïque dans le ventre, je ne désespère pas d'arriver à le démontrer... J'en appelle au Conseil d'État et au Parlement pour abus de pouvoir... Les rapports fournis sur mon compte contiennent des erreurs de fait comme des erreurs de jugement ; je m'occuperai de faire ouvrir des enquêtes sur ces rapports... Je n'attaque pas, je me défends. »

Il reconnaît être en possession d'un revolver.

f) **Examen somatique.** — L'examen physique de divers organes est négatif à tous points de vue.

3° **Antécédents héréditaires et personnels.** — Son père et sa mère, cultivateurs à X..., en Vendée, seraient vivants. Sa mère a eu cinq enfants : deux garçons et trois filles. Son frère, engagé à dix-huit ans, marié, serait lieutenant aux dragons à V... Une de ses sœurs, la plus jeune, serait morte à dix-huit mois; ses deux autres sœurs sont bien portantes ; l'aînée est célibataire ; l'autre, mariée, a trois garçons. On ne relève pas d'affections nerveuses ou mentales dans la famille.

Pas de maladie grave ni dans son enfance, ni dans sa jeunesse. Du reste, il n'a jamais fait aucun excès, il est végétarien, ne fume pas et ne boit pas d'alcool. Élevé à X..., il quitte cette commune à quinze ans pour entrer à l'École normale d'instituteurs de la Roch...; il en sort, dit-il, le premier. A dix-huit ans, en 1888, il est instituteur à M... (Vendée) durant deux ans, puis à Ch..., dans le même département, où il reste quatre ans et s'acquitte entre temps de son service militaire. Au régiment, il fut reçu lieutenant de réserve. En 1895-1896, il fait à Paris un an à l'École des Hautes Études commerciales, section normale; puis l'année suivante, il séjourne durant un an à Londres pour se perfectionner dans la connaissance de la langue anglaise.

En 1897, à vingt-sept ans, il débute à Nîmes comme professeur d'anglais dans les Écoles pratiques : il y reste jusqu'en 1900; puis il enseigne à Béziers de 1900 à 1904, à Na..., à l'école pratique de Commerce et de l'Industrie de l'avenue de Launay, de 1904 à 1907.

De 1907 à 1913, il se montre très instable et fait de l'enseignement d'anglais, de physique, de chimie, de mathématiques, successivement à Fourmies (quelques semaines), à Tourcoing (six mois), à Maubeuge (trois ans), à Dijon (trois mois), à Roanne (un an). Finalement, il est nommé commis d'économat à X..., à l'École nationale professionnelle L...

Niveau intellectuel et caractère. — Au point de vue psychique, le développement des facultés intellectuelles de M. F. Honoré a été normal : il se pourrait même qu'il ait laissé dans l'esprit de ses professeurs le souvenir d'un élève au-dessus de la moyenne. Il a publié trois volumes de vers. Quant à son caractère, — d'après les renseignements recueillis et tous concordent, — il a toujours été très spécial. M. F. Honoré était « ombrageux » à l'excès, absolu dans sa manière de voir ; il supportait mal la contradiction ; buté à une idée, vraie ou fausse, il ne tenait aucun compte des contingences, persistant dans sa manière de voir ou de faire, sans en envisager les conséquences. Il avait l'entêtement irréductible. Il n'avait presque pas de relations et

vivait solitaire ; ses collègues l'évitaient... (Rapport de M. V..., 29 janvier 1913).

4° **Histoire de la maladie.** — Il est difficile de fixer le début de cette maladie mentale. A notre avis, et d'après les renseignements que nous possédons, il remonte à 1907-1908. C'est en effet, surtout à partir de cette époque, que M. F. Honoré a commencé à se livrer à des interprétations variées et multiples, réellement pathologiques.

L'étiologie de sa maladie, ou plus exactement la *cause occasionnelle* de cette maladie, paraît avoir été les ennuis qu'il a eus avec les élèves, les difficultés qu'il a rencontrée au sujet de la discipline. Sans doute, il était constitutionnellement méfiant, susceptible, solitaire, entêté, peu sociable avec ses collègues et supérieurs, mais, comme le remarque M. V..., c'est surtout en classe qu'il eut à souffrir. Très irritable, il ne savait rien supporter, s'impatientait, punissait sans mesure, voyait dans chacun de ses élèves un ennemi, chassait quelquefois les meilleurs et restait sans autorité. Pointilleux, mordant, il avait l'épithète méchante et froissait ses auditeurs. Il était même parfois porté à brutaliser. Les difficultés avec les élèves ont grandi, peu à peu ; elles sont devenues tout à fait intolérables quand apparurent les éléments délirants de persécution, c'est-à-dire vers 1907-1908.

Nous n'avons pas eu en mains toutes les pièces du dossier de M. F. Honoré, et cela nous a empêché de reconstituer avec plus de précision l'historique de sa maladie. La lettre la plus ancienne de M. Honoré, que nous ayons, date du 13 mai 1911 ; elle est adressée, comme la plupart d'entre elles, à M. le ministre du Commerce et de l'Industrie. Il y signale que quatre ou cinq élèves de première année commerciale ont fait du chahut à propos de l'expulsion d'un élève qu'il a dû conduire de force au bureau du sous-directeur. Il ajoute : « Les élèves doivent strictement rester dans la limite de leur droit, sinon je serai contraint de sortir du mien. »

Devant le Dr Comb., qui fut chargé en juillet 1911 de faire un rapport à son sujet, il déclare, à propos de certains élèves : « Ils donnaient le mauvais exemple, il fallait bien que je les sorte... Ils auraient dû être examinés à raison des maladies physiques et morales dont ils pouvaient être atteints... »

De juillet 1911 à janvier 1913, pas de lettre au dossier qui nous a été remis.

Le 22 janvier 1913, alors que M. F. Honoré était professeur à R..., dix parents d'élèves adressent à M. le maire une réclamation à son sujet. Ils se plaignent de punitions exagérées de la part

du professeur, déclarent qu'il punit dix et quinze élèves à la fois sur vingt-cinq, et insistent sur la futilité, sinon sur l'erreur du motif de la punition. Ils citent comme exemples : deux heures de retenue parce que l'élève n'avait pas de cahier de législation ou de géographie (or, c'est le professeur qui détient le cahier), ou parce que le professeur a cru *comprendre* que c'était l'élève un tel qui avait poussé des cris, etc.

Examiné en avril 1913 par M. le Dr Roll., de R..., il est déclaré atteint de «délire systématisé partiel» et suspendu de ses fonctions. A peine a-t-il reçu la lettre de suspension envoyée par le ministère, qu'il proteste en expliquant : « Quelques récalcitrants terrorisent leurs camarades... ; les élèves turbulents, paresseux et dangereux doivent se plier devant le règlement et le droit... »

Plus tard, le 21 mai, il dit : « S'il y a des natures d'enfants rebelles et ingrates, que l'administration s'en prenne aux coupables... »

Au mois d'août 1913, enfin, il acceptait les fonctions de commis d'économat. Il est vrai qu'il ne tardait pas encore à protester à ce sujet, car le 4 septembre, il écrit à M. le ministre : «Si vous ne voulez pas me réintégrer dans les Écoles pratiques de commerce, j'aurai le regret de m'adresser au Conseil d'État. » Et le 3 octobre, il annonçait : « J'ai l'honneur de vous faire connaître que j'en appelle au Conseil d'État et au Parlement pour abus de pouvoir... »

Il a cessé ses fonctions de commis d'économat à la fin de décembre 1913.

5° **La guerre.** — Lorsque la guerre a éclaté en août 1914, M. F. Honoré était toujours dans la même situation administrative. Son affaire n'avait pas encore été réglée. Lieutenant de réserve, il rejoint immédiatement son corps, et, sur sa demande, part au front dès les premiers jours. Il fut tué le 28 septembre 1914, devant Castelmaison, par un éclat d'obus : il était à la tête de sa section. Aucun incident grave n'avait marqué encore sa carrière militaire et ses troubles mentaux étaient passés inaperçus. Du reste, sous l'influence de l'enthousiasme qui a suivi la mobilisation, et de la vie nouvelle qui fut imposée à chacun, ce malade délirant, mais non dément, a parfaitement pu ne donner lieu à aucune remarque de la part de son entourage.

*
* *

1° Ainsi il n'était pas douteux que l'observateur se trouvât en présence d'un malade atteint d'idées délirantes de persé-

cution. Ces idées de nature pathologique formaient un système, un ensemble bien défini. L'origine passionnelle de l'affection avait été les préoccupations et difficultés dont le sujet avait souffert à raison du relâchement, disait-il, de la discipline scolaire. L'examen spécial établissait nettement les faits cliniques.

Ces idées délirantes n'étaient point l'expression d'un état morbide aigu ou subaigu, c'est-à-dire épisodique, transitoire. Elles traduisaient un syndrome psychopathique chronique : leur modalité, leur durée, leur évolution clinique le démontraient manifestement.

A quelle variété de délire avait-on affaire ? L'affection vésanique n'était pas en relation avec des hallucinations. Nous n'avions pas constaté de troubles psycho-sensoriels. Si quelques renseignements pouvaient faire supposer qu'il en existait, l'examen attentif établissait qu'il n'en était rien. Peut-être le malade avait-il présenté quelques illusions des sens, mais celles-ci étaient restées rares, en même temps que leurs caractères morbides paraissaient discutables. Le délire chronique de revendication était à écarter comme le délire chronique hallucinatoire. Sans doute les éléments psycho-affectifs de « quérulance » ne manquaient pas chez le patient, mais leur raison d'être dépendait de causes multiples, accessoires et non d'un fait unique comme dans l'hyperthymie chronique, délirante, revendicatrice. D'autre part, la richesse des interprétations morbides, leur multiplicité, leur variabilité, leur polymorphisme montraient clairement que là se trouvait le phénomène psycho-pathologique essentiel. Le délire observé était un type de délire chronique à base d'interprétations. Fantastique, profondément absurde comme tous ces syndromes vésaniques, il évoluait lentement, progressivement; il changeait dans les détails, variait suivant les moments, suivant les événements, mais le thème initial et fondamental restait toujours le même. Il s'accompagnait de doutes, d'inquiétudes, d'anxiété épisodique, mais aussi d'espoirs, de croyances heureuses

dans le but à atteindre. Les idées de grandeur ne paraissaient pas encore exister, mais les tendances mégalomaniaques étaient apparentes.

Cette psychose systématisée, basée sur des interprétations fausses, s'était développée chez un prédisposé : certains renseignements du dossier sont d'une incontestable précision. Le patient présentait le caractère ou tempérament paranoïaque, lequel est surtout fait d'orgueil, de méfiance et de susceptibilité. Ce terrain a-t-il suffi pour que le délire s'épanouisse ? Nous ne le pensons pas. Nous estimons que les ennuis de ce professeur avec ses élèves, les vexations et contrariétés qu'il a endurées, ont joué le rôle de cause occasionnelle, sinon celui de cause déterminante.

2° Atteint d'une maladie mentale aussi précise, inconscient, naturellement, de son état, prompt à l'indignation dès que la moindre allusion s'élevait sur le fait qu'il pouvait ne pas jouir de la plénitude de ses facultés intellectuelles, l'ex-professeur F. Honoré ne pouvait, en aucune façon, être maintenu dans les cadres de l'administration. Ses réclamations incessantes à l'autorité supérieure, la multiplicité de ses lettres et leur ton menaçant établissaient que, s'il n'était pas un aliéné, il allait le devenir d'un moment à l'autre. Et cependant, lors de la mobilisation, il a rejoint son unité, il est parti au front où il est mort dignement.

3° En fait, les affections mentales les mieux caractérisées ne sont pas plus incompatibles avec la vie militaire qu'elles ne le sont avec la vie civile. Des malades mentaux circulent dans la société pendant des années sans se livrer à des réactions nuisibles ou destructives ; de même, un sujet porteur d'une psychopathie grave peut servir son pays. De tels exemples inclinent l'esprit à des méditations curieuses sur la vie sociale et aussi sur la guerre (1).

(1) V. R. Benon, « Un cas de délire d'interprétation » (*Ann. méd. psychol.*, 1908, I. p. 84). — « Délire d'interprétation et contagion mentale » (*Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1910, n° 2).

SUR LA SITUATION HYDROSTATIQUE DES EAUX ARTÉSIENNES EXISTANT DANS LE SOUS-SOL DE LA VILLE DE CAEN

Par le Dr F. GIDON,
Professeur à l'Ecole de médecine de Caen

L'équilibre hydrostatique des nappes artésiennes rencontrées par les forages dans le sous-sol de Caen donne lieu aux remarques suivantes, dont l'intérêt résulte, d'une part, de ce que ces nappes réalisent un cas théoriquement prévu, mais pratiquement assez rare, d'autre part, de ce qu'il s'agit de nappes qui vont être utilisées pour l'alimentation de la ville, au moins comme appoint complémentaire.

Les forages pratiqués dans les prairies sur lesquelles sont bâtis les quartiers bas de la ville rencontrent *deux* nappes d'eaux ascendantes. La première de ces nappes est celle dénommée en 1884 par Verrine, la *nappe du galet roulé*. Elle se trouve, en effet, dans les galets constituant le premier dépôt de remplissage de l'ancien estuaire marin actuellement occupé par les prairies. On rencontre cette nappe à 12 mètres environ de profondeur au-dessous du sol actuel, dont elle est séparée, en bas par des tourbes, en haut par des glaises. (Les nombreux forages pratiqués pour l'établissement des diverses voies ferrées qui traversent les prairies de Caen ont permis à Verrine de déterminer assez complètement l'allure de cette nappe du galet).

La seconde nappe, dite *nappe artésienne principale*, se trouve 12 mètres environ plus bas et est séparée de la précédente par un banc de calcaires oolithiques.

Pour compléter les données nécessaires à connaître au point de vue qui nous occupe, il suffit d'ajouter qu'en son état ancien le sol des quartiers bas de Caen, construits sur les prairies, possédait *une quinzaine au moins de grosses*

sources, comprises au milieu des îles et des méandres formés par les deux bras de l'Orne et les deux courants de son affluent l'Odon, sans relation apparente avec la direction des minces vallées sèches qui aboutissent à la vallée principale au niveau de Caen. En outre de ces sources naturelles, des filets puissants d'eaux sous pression ont très souvent été rencontrés par les architectes au cours de fouilles.

***

Deux circonstances extrêmement curieuses fixent immédiatement l'attention en ce qui concerne l'état hydrostatique de ces deux nappes artésiennes :

1° Bien que ces deux nappes, l'une du calcaire, l'autre du galet roulé, puissent apparaître tout d'abord comme n'ayant rien de commun l'une avec l'autre, le niveau statique de l'eau dans les deux séries de forages s'établit sensiblement à la même hauteur.

2° Le niveau auquel s'arrête l'eau dans les tubes coïncide aussi à peu près avec le niveau du sol.

Comme on comprend difficilement que la nappe du calcaire, descendue de plateaux assez élevés, et tout proches, par des fissures que l'on sait être *extrêmement larges*, n'ait plus aucune force ascensionnelle au-dessus du niveau du sol, on est nécessairement amené à envisager la possibilité d'une *perte de charge par fuites au plafond de la nappe artésienne*, ces fuites ne laissant à l'eau artésienne aucune tendance à l'ascension au-dessus du niveau auquel se fait leur déversement. On est donc amené à expliquer les coïncidences constatées par les deux hypothèses suivantes :

1° les deux nappes communiquent entre elles par les fissures élargies de l'oolithe ;

2° l'eau artésienne se déverse naturellement dans les dépôts meubles de la vallée en donnant lieu, d'une part, aux sources déjà mentionnées, d'autre part, à des sources de fond de la rivière d'Orne qui se trouve par là communiquer avec les nappes.

Or, des circonstances toutes locales permettent la vérification *a posteriori* des déductions qui viennent d'être formulées, et cela sous une forme presque expérimentale. Il est évident que dans le plus grand nombre des cas analogues cette vérification fera défaut. C'est pourquoi la situation réalisée à Caen méritait d'être signalée.

La vallée de l'Orne au niveau de Caen est en effet soumise à des inondations printanières périodiques dont les plus importantes intéressent même les quartiers bas construits sur les anciennes prairies. D'autre part, le mouvement des marées (qui se propage théoriquement jusqu'à dix kilomètres en amont de Caen) donnait lieu encore tout récemment à une oscillation biquotidienne du niveau de la rivière. Or, on sait depuis très longtemps (Dufeugray le signalait déjà en 1849) que les marées, les inondations et ce qu'on appelle, à Caen, les « crétines », influent sur le niveau de l'eau dans les puits artésiens. Le relèvement du plan d'eau de nos rivières dans les circonstances qui viennent d'être indiquées oblige en effet les fuites artésiennes à chercher un peu plus haut leur plan de déversement. Le niveau de l'eau artésienne s'élève alors dans les forages et ce relèvement vérifie l'exactitude des deux hypothèses qui viennent d'être faites.

Fait remarquable, mais prévu étant donné ce qui précède, les grosses sources dont il a été fait mention ci-dessus sont influencées en même temps que les puits artésiens et inondent les quartiers de la ville où elles se trouvent. C'est ainsi qu'en 1910, lors de la dernière grande inondation, on a noté simultanément et parallèlement l'inondation de l'usine d'électricité par le puits artésien de cette usine (dont le plan d'eau s'était élevé de deux mètres), et, tout près de là, une inondation locale en un point où existaient d'anciennes sources à présent enfouies sous $1^{m},50$ à 2 mètres du sol.

Sans avoir, nous semble-t-il, aperçu la conclusion qui pouvait être immédiatement tirée des deux coïncidences que nous avons signalées et sans en avoir, en tout cas, parlé, Verrine, alors ingénieur municipal, avait dès 1884 réuni

dans un volumineux rapport tout un ensemble de données sur le régime *oscillant* des eaux artésiennes des deux nappes de Caen, indiquant la communication de ces nappes entre elles, leur communication avec la rivière à laquelle elles fournissent des sources de fond bien connues, étudiant (sans toujours en apercevoir la cause, nous semble-t-il) les étranges différences existant entre le niveau de l'eau dans les divers puits artésiens de la ville (action dépressive des grosses fuites voisines), notant enfin un fait inquiétant qui indique l'état « d'essoufflement » de cette nappe : la hausse énorme du niveau dans les puits, les dimanches. Il nous suffira d'avoir signalé ce rapport à ceux qu'intéresserait le cas tout particulier des nappes artésiennes de Caen (1).

DOUBLE FUGUE D'ORIGINE GRIPPALE

Par le docteur **H. RAYMONDAUD,**

Médecin-chef du centre de psychiatrie de la Xe Armée à Mayence.

Comme la plupart des infections aiguës, la grippe, on le sait, peut engendrer des troubles psychiques ; et toutes les grandes épidémies de grippe ont donné lieu à d'importants travaux sur le sujet, parmi lesquels il faut citer surtout ceux de Kraepelin, Ladame, Joffroy, Régis, Pierret et Paret, Savage, Toulouse.

Différentes psychoses ont été décrites, soit dans la période aiguë (simple délire fébrile, confusion mentale), soit dans la période de convalescence (psychoses asthéniques). Mais nous croyons qu'on a rarement observé, même dans cette dernière épidémie, des cas de fugues dont il faut cependant connaître l'existence à cause des conséquences si importantes qu'elles

(1) V. Dr F. Gidon, « Sur les anciennes conditions d'habitabilité du site actuel de Caen » (*Bulletin de la Société des Antiquaires de Normandie*, année 1918).

peuvent entraîner surtout dans le milieu militaire et en temps de guerre en particulier.

En voici un cas qu'il vient de nous être donné de suivre dans toute son évolution. Le sapeur M..., du 7e génie, est évacué le 15 décembre 1918 d'Oppenheim sur l'ambulance 21/55 à Mayence pour grippe. A son entrée, la température est de 38°5. Il est abattu, un peu hébété. Couché dans une salle commune, il ne donne lieu à aucune remarque spéciale, mais divague un peu. Deux jours après, le 17 décembre, il descend de son lit, s'habille seul tant bien que mal, oubliant de mettre ses bandes molletières, de lacer ses souliers, de boutonner ses vêtements, et sort de l'ambulance.

Il va à pied de Mayence à Oppenheim, soit environ 20 kilomètres, pour rejoindre sa compagnie et l'y trouve en effet. Ses camarades le voient arriver, brisé de fatigue, l'air d'un loqueteux, « ne sachant plus ce qu'il disait », si bien qu'après l'avoir fait un peu reposer, le médecin du régiment le fait reconduire de nouveau en chemin de fer à Mayence par un infirmier.

« Il semblait tout bizarre », dit cet infirmier, « pendant le voyage, parlant peu, sans suite. » Arrivés à Mayence, malade et infirmier sont incapables de retrouver l'ambulance. Ils errent par la ville et, le soir, rentrent à la gare pour retourner à Oppenheim. Mais à ce moment, M... dit à l'infirmier que son père est mort et qu'il faut qu'il aille à l'enterrement, à Arles, qu'il a du reste la permission. Si bien que l'infirmier, un peu interloqué et trop facilement convaincu, le laisse monter dans un train en partance pour Strasbourg et Dijon.

Deux jours après, notre malade arrivait à Arles, sans encombre, n'ayant été arrêté nulle part et ne s'étant pas trompé dans les changements de train. Il arrive chez lui épuisé de fatigue, s'effondre sur un lit et demande quand on enterre son père... qui est là devant lui, parfaitement bien portant ! Ses sœurs et son père voyant « qu'il n'avait pas sa raison », le font coucher, et au bout de quelques jours de repos, tout passe, le délire se dissipe, le malade se lève,

tout surpris lui-même de se retrouver chez lui, ayant complètement oublié comment il y est venu. Se voyant sans permission il va de lui-même se constituer prisonnier à la gendarmerie qui le ramène à Mayence.

Il n'offre pas d'antécédents personnels notables. Mais dans ses antécédents héréditaires on remarque que sa mère est morte à quarante-cinq ans dans un asile d'aliénés des Bouches-du-Rhône, où elle a été traitée pendant quelques mois pour des désordres mentaux « à la suite d'une peur(?) ». Il y a de ce fait, vraisemblablement, une prédisposition non négligeable aux psychopathies. Mais jamais, antérieurement à sa grippe, il n'avait donné lieu à la moindre observation à ce point de vue. Il a été bon écolier, travaillait à la culture, gagnant largement sa vie, et c'est un excellent soldat dont le livret est vierge de punitions, et qui a été pendant la guerre ordonnance d'un officier.

Il s'agit là d'une fugue nettement pathologique d'autant plus intéressante qu'elle se répète : 1re fugue, le malade quitte son lit d'hôpital pour se rendre à sa compagnie ; 2e fugue, il quitte Mayence pour s'en aller à Arles.

La pensée d'une simulation, qui, en pareil cas, vient naturellement à l'esprit, ne tient pas devant l'observation des faits. D'abord il était en pleine période de grippe lorsqu'il a fait ces différents voyages : épuisé de fatigue, miné de fièvre, il allait tout de même, poursuivant son but entrevu dans une sorte d'obnubilation. S'il avait voulu «déserter», il n'aurait pas d'abord été retrouver sa compagnie, il serait allé directement chez lui. Il a une amnésie presque absolue concernant les faits qui se sont écoulés pendant toute la période des fugues. Ses parents, enfin, ont pu nous donner des renseignements précis sur son état à son arrivée et pendant les jours qui ont suivi, jusqu'à sa guérison : véritable état confusionnel léger qui a disparu au moment où le malade a repris ses forces.

Cette double fugue d'origine grippale a, nous semble-t-il, un certain intérêt au point de vue médico-légal surtout. Il

faut en connaître la possibilité, car voici un homme qui a été « inculpé de désertion à l'étranger en temps de guerre » et qui eût, sans doute, été condamné à une punition des plus graves si, avant de le faire passer devant le conseil de guerre, l'officier-rapporteur n'avait eu l'intelligente précaution de demander un avis médical. Ajoutons que, devant la conviction qu'ils ont rapidement acquise, les membres du conseil de guerre ont prononcé un non-lieu en faveur de l'inculpé qui était bien un « malade » et non un « déserteur ». Le vrai coupable a été la grippe.

L'INVASION DES POUX AUX ARMÉES EN CAMPAGNE PENDANT LA GUERRE 1914-1918

par le médecin principal **CHAVIGNY**,
Professeur agrégé au Val de Grâce.

L'homme ne peut se débarrasser des animaux parasites qui l'infestent tant qu'il n'a pas acquis une connaissance très exacte de la biologie de ces parasites (1).

En ce qui conerne les poux, il a fallu aller chercher ces notions biologiques dans un oouvrage très documenté publié par Nuttall (2).

L'invasion par les poux aux armées en campagne aurait pu avoir les conséquences les plus graves, car le pou est propagateur, inoculateur du typhus exanthématique et du typhus récurrent. On a découvert, en cours de guerre, qu'il propageait aussi la fièvre des tranchées.

Fort heureusement, et sauf en Orient, le typhus resta exceptionnel. Mais le pou demeura le tourment des nuits

(1) Chavigny, *Revue générale des Sciences*, 30 mai — 15 juin 1919.
(2) Nuttall, « Bibliographie du *Pediculus*, et sa biologie » (*Parasitology*, vol. 10, nº 1, 19 novembre 1917).

déjà si courtes des combattants aux tranchées. Les mesures prises contre lui restèrent à peu près sans effet.

Le *pou du corps*, seul, se multiplia à l'extrême, tandis que le *pou de tête* restait exceptionnel, et le *pou du pubis* ne fut proportionnellement guère plus fréquent qu'à l'ordinaire.

Biologie du pou du corps. — Le pou du corps, comme la plupart des parasites de genres voisins, est à peu près strictement spécifique, c'est-à-dire qu'il n'attaque qu'une seule espèce animale. Il vit accroché dans les vêtements portés directement au contact de la peau. Il ne descend sur la peau que pour y prendre ses repas, quand le porteur reste immobile (sommeil). Le pou, sur une surface velue, progresse rapidement : sur un tissu rugueux il arrive à parcourir 1m,50 en une heure. Sur la peau lisse il est incapable de progresser.

Les œufs sont agglutinés aux poils dans les coutures intérieures des vêtements.

L'élevage expérimental du pou est loin d'être aisé à réaliser et Nuttall a inventé, dans ce but, un fort ingénieux appareil, sorte de boîte maintenue en place au moyen d'un bracelet. Le fond de la boîte est constitué par une gaze très fine au travers de laquelle les poux peuvent prendre leur pâture sur la peau et n'arrivent pas cependant à pouvoir s'échapper.

La ponte commence vingt-quatre à trente-six heures après que la femelle est devenue adulte à la suite de sa troisième mue larvaire. La température a une influence très nette sur la fécondité des femelles; l'optimum est vers 30° tandis qu'au-dessous de 22° et au-dessus de 34° la ponte s'arrête.

Une femelle donne de 80 à 180 œufs.

L'œuf n'éclot régulièrement, c'est-à-dire en six jours, que s'il est maintenu régulièrement à une température de 28 à 32°. De simples alternances dans la température, les faisant passer, par exemple, par une température de 20° pendant douze heures sur vingt-quatre, fait manquer la plupart des éclosions. L'œuf donne naissance à une larve qui sort rapidement de l'œuf, mais, à ce moment, l'animal est très fragile

et le déchet des naissances est considérable. Pour parvenir à l'état d'adulte, l'insecte subit trois mues successives. Chaque mue se produit au bout de trois à six jours; en moyenne, il s'écoule exactement seize jours entre le moment où un œuf vient d'être pondu et celui où l'insecte qui en est sorti, est devenu à son tour apte à la reproduction et pond lui-même son premier œuf fertile.

Avec une évolution aussi rapide, il est naturel que la descendance du pou s'accroisse dans une proportion considérable; on a calculé, par exemple, qu'une seule femelle arrive, au moment de sa mort, à avoir 112 778 petits-enfants, si l'on suppose qu'il n'y ait eu aucun déchet dans les élevages.

Le pou adulte ne résiste pas plus de trois à cinq jours au manque total de nourriture. C'est donc un moyen de nettoyage spontané des locaux envahis par les poux. L'insecte adulte vit généralement de vingt-deux à vingt-huit jours. Cependant on a observé dans les élevages artificiels quelques cas de longévité s'élevant jusqu'à quarante-cinq jours.

Le pou, à tous les stades de son existence, se nourrit exclusivement du sang humain qu'il pompe par piqûre de la peau faite au moyen de son rostre. Il faut, au minimum, qu'il se nourrisse deux fois par jour, car c'est un gros mangeur, à digestion rapide. A basse température, sa digestion s'arrête.

Le pou du corps fuit la grande lumière et cherche à se réfugier dans l'ombre. Des lots d'œufs exposés en pleine lumière comptent moins de succès que des lots témoins maintenus à l'obscurité.

Une température basse, inférieure à 20°, diminue l'activité de l'animal. A 0° il est complètement immobilisé; au-dessus de 40° il succombe bientôt.

Dans les recherches expérimentales sur la valeur des insecticides, il faut bien prendre garde que le pou est susceptible de présenter un *état de mort apparente*, d'où il sort rapidement quand la substance a cessé d'agir.

Moyens de destruction des poux. — Par qui d'abord les poux furent-ils introduits aux armées? Pourquoi s'y sont-

ils multipliés? Les poux furent apportés aux armées par les infra-sociaux, trimardeurs, mendiants de toutes sortes, qui en sont constamment infestés. Dans les compagnies, aux tranchées, il y avait des porteurs chroniques de poux; en général, c'étaient des débiles intellectuels, insoucieux de la moindre propreté et, dans la promiscuité des abris de tranchée, des cantonnements, ils contaminaient perpétuellement leurs voisins.

Il existe, en effet, *des porteurs indifférents*, individus qui, habitués dès longtemps aux piqûres, ne les sentent plus et s'en préoccupent encore moins.

C'est par eux que les populations des prisons civiles et militaires, des asiles de nuit, sont perpétuellement réinfestées par les poux.

Il existe, par ailleurs, certains individus réfractaires aux poux, et qui, vivant dans un milieu très infesté, n'en contractent cependant pas, mais le cas est assez rare.

Il faut surtout remarquer qu'à l'époque actuelle, toute une catégorie de gens civilisés, ceux des castes modeste, moyenne et riche, ne sont plus jamais infestés de poux sans cependant prendre contre ces parasites des précautions particulières. Autrefois, au contraire, au Moyen âge, par exemple, le pou était un parasite universellement répandu, et nul, même sur les trônes, n'était à l'abri de leurs morsures réitérées. Il y a donc dans nos habitudes de civilisation moderne un quelque chose qui s'oppose à la pullulation du pou du corps. Quand on rapproche nos habitudes hygiéniques courantes des notions ci-dessus exposées, concernant la biologie du pou, on se rend compte que deux habitudes, devenues banales pour nous, sont néfastes au pou du corps et nous préservent habituellement contre lui : en premier lieu, nous portons du linge que nous changeons au moins assez souvent. Chaque fois que nous jetons notre linge au sale, nous y envoyons avec lui tous les poux qui pouvaient y vivre accrochés. C'est donc un nettoyage mécanique efficace et fréquent. D'autre part, nous avons vu que les œufs du pou

sont déposés dans les coutures de nos vêtements. Or, nous avons pris l'habitude de quitter nos vêtements le soir pour nous coucher. Cette simple précaution fait donc précisément passer les œufs du parasite par ces alternances de température si néfastes à leur développement. Si, autrefois, le pou était si fréquent, c'est parce que le linge était un luxe à peu près inconnu et qu'on couchait fréquemment avec ses vêtements. Actuellement quelques infra-sociaux seuls, ou des populations très arriérées, ont conservé ces habitudes défectueuses.

Si, aux armées en campagne, les poux furent si fréquents, la cause en fut à l'impossibilité presque absolue de changer de linge, sauf à intervalles très espacés, puis à l'obligation de coucher sans quitter ses vêtements.

Les procédés usuels de désinfection se sont montrés peu actifs sur le parasite : le pou adulte résiste à un étuvage à 100°-110°, prolongé une demi-heure. Dans l'eau chaude les œufs périssent à 50° en vingt-cinq minutes et l'adulte en trente minutes à 50°. On avait beaucoup espéré de l'action de certaines substances parasiticides : benzine, anisol, etc. Les résultats obtenus ne furent que bien médiocres. En réalité, il faut s'en tenir à cette formule générale : *si vous désirez ne pas être infesté par les poux, ne les élevez pas et vous n'aurez pas à les détruire.*

Il faut donc, de toute nécessité, faciliter le changement de linge aux individus susceptibles de se contaminer, puis leur donner le moyen de quitter leurs vêtements pendant la nuit.

Il y a là le germe d'une série de prescriptions qui peuvent être utilement appliquées soit aux armées en campagne, soit aux populations habituellement décimées par le typhus. Il est vrai que ces prescriptions comportent des changements d'habitudes, ce qui est toujours assez difficile à obtenir, mais les résultats sont assez importants pour qu'on puisse vraiment s'imposer quelques sacrifices.

Il est bon de faire passer sous les yeux des intéressés des

formules typiques qui résument sous une forme frappante les conseils qu'on désire leur faire appliquer, et tout ce qui concerne la lutte contre les poux peut être résumé dans les axiomes suivants :

L'homme est la mère couveuse des nichées de poux. Il ne les mène à bien qu'avec des précautions involontaires et cependant minutieuses.

Il peut s'en dispenser.

C'est même son intérêt.

Et c'est facile.

Ou bien encore, autres formules de même genre :

Le pou du corps ne vit que sur les individus qui ne changent pas de linge.

Ses œufs sont couvés par l'homme qui ne quitte pas ses vêtements pendant la nuit.

Tout homme qui évitera ces deux causes de multiplication des poux est assuré d'être, en quelques jours, débarrassé de tous les poux du corps qui gênent son sommeil et risquent de lui inoculer les maladies épidémiques les plus graves.

VARIÉTES

HYGIÈNE SOCIALE

PROPOSITION DE LOI TENDANT A INSTITUER DES SANATORIUMS SPÉCIALEMENT DESTINÉS AU TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE ET A FIXER LES CONDITIONS D'ENTRETIEN DES MALADES DANS CES ÉTABLISSEMENTS.

Avant la guerre, la France était complètement désarmée contre le péril tuberculeux. On avait trouvé des millions pour combattre les maladies infectieuses, on n'avait pas trouvé un centime, dans

un budget de 5 milliards, pour combattre la tuberculose qui, à elle seule, nous coûtait chaque année de 85 000 à 100 000 décès.

Il fallut l'effroyable secousse de la guerre pour secouer notre apathie, et on sait le rôle bienfaisant que joua dans ce sens le Comité national d'assistance aux anciens militaires tuberculeux, organisé par M. Millerand, et présidé par M. Léon Bourgeois.

Devant l'évidence du péril, la proposition de loi de MM. André Honnorat et Fernand Merlin a rencontré à la Chambre des députés l'accueil qui convenait et le texte de loi suivant a été adopté dans la première séance du 6 mars 1919 :

TITRE PREMIER

DES SANATORIUMS PUBLICS

« ARTICLE PREMIER. — Les sanatoriums publics sont les établissements spécialement destinés au traitement de la tuberculose, qui auront été établis avec le concours de l'État ou créés soit par lui, soit par les départements, les communes, les établissements publics ou d'utilité publique, les associations reconnues d'utilité publique, les sociétés et unions de sociétés de secours mutuels.

ART. 2. — La subvention de l'État ne sera accordée à ces collectivités pour la création, l'aménagement, l'agrandissement ou la réfection d'un sanatorium public qu'autant qu'elles pourront justifier du rattachement du sanatorium à un ou plusieurs dispensaires constitués dans les formes prévues par la loi du 15 avril 1916.

Elle ne pourra en aucun cas dépasser la moitié de ces dépenses. Elle sera toujours subordonnée à l'approbation préalable des emplacements, plans et devis par le ministre de l'Intérieur.

Les dépenses faites ou engagées par l'État soit sur le budget du ministère de l'Intérieur, depuis la promulgation de la loi du 18 octobre 1915, soit sur le budget du ministère de la Guerre, depuis le début des hostilités, pour aménager des locaux en vue du traitement des militaires tuberculeux n'entreront pas en compte pour le calcul de la contribution prévue au paragraphe précédent.

ART. 3. — L'État participe au payement des dépenses d'entretien, dans les sanatoriums publics, des malades appartenant aux catégories suivantes :

1° Malades admis à l'assistance médicale gratuite ;

2° Malades affiliés depuis trois ans au moins à une société de secours mutuels réassurant ses adhérents contre les maladies de

longue durée, et, sans condition de délai d'affiliation, pour ceux qui seront des réformés de la guerre ou des victimes civiles de la guerre ;

3° Malades dépendant d'associations de bienfaisance ou de groupements corporatifs qui auront contribué à la création du sanatorium public ;

4° Malades ne bénéficiant pas de la loi du 15 juillet 1893 dont l'admission aura été sollicitée par un dispensaire d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse, sous réserve du recours éventuel que l'État pourra ultérieurement exercer contre ces malades, s'ils avaient des ressources suffisantes pour subvenir par leurs propres moyens au payement de l'intégralité du prix de journée.

La participation de l'État est limitée au payement de la portion du prix de journée d'entretien du malade au sanatorium public, qui dépasse le prix de journée d'hospitalisation fixé pour l'hôpital de premier rattachement de la circonscription du domicile de secours de l'intéressé.

Pour l'application du paragraphe ci-dessus, un arrêté du ministre de l'Intérieur, qui sera revisé au moins tous les trois ans déterminera pour chaque sanatorium public le maximum du prix de journée d'entretien des malades.

Art. 4. — Un décret pris sur la proposition du ministre de l'Intérieur après avis de la commission permanente de la tuberculose, déterminera :

1° Les conditions techniques d'établissement et de fonctionnement que devront remplir les sanatoriums publics ; et notamment les conditions de recrutement et de nomination, par voie de concours, des médecins chefs ;

2° Les conditions dans lesquelles s'exercera sur ces établissements la surveillance de l'autorité publique.

Art. 5. — Les départements, qui n'assureront pas dans les sanatoriums établis sur leur territoire l'hospitalisation des tuberculeux relevant du service départemental de l'assistance médicale gratuite, seront tenus, dans un délai de deux ans, à partir de la promulgation de la présente loi, de passer, pour cette hospitalisation, un traité avec un sanatorium public d'un autre département ou, à défaut, avec un sanatorium privé.

Si le Conseil général n'a pas pris, dans le délai imparti ci-dessus, de délibération réglant la matière, il pourra y être pourvu par décret pris après avis du Conseil d'État.

Dans le cas où un département traite avec un sanatorium privé, le traité devra être approuvé par arrêté du

ministre de l'Intérieur, qui fixera le prix de journée d'entretien de ces malades, le dit prix étant revisable au moins tous les trois ans.

L'État participera au payement des dépenses d'entretien des malades, ainsi admis dans les sanatoriums privés, dans les conditions prévues à l'article 3 de la présente loi.

Art. 6. — Les départements, communes et autres collectivités qui seront dans l'obligation de recourir à l'emprunt pour participer à la création d'un sanatorium public, bénéficieront des facilités de crédit prévues pour la construction des habitations à bon marché par la loi du 12 avril 1906, modifiée par celle du 23 décembre 1912.

TITRE II

DES SANATORIUMS PRIVÉS

Art. 7. — Les sanatoriums privés sont les établissements destinés au traitement de la tuberculose créés soit par des collectivités, sociétés ou associations en dehors des conditions prévues par la présente loi, soit par des particuliers.

Le décret prévu aux paragraphes 1er et 2e de l'article 4 de la présente loi sera applicable aux sanatoriums privés.

Art. 8. — Toute collectivité ou toute personne qui se propose de créer un sanatorium privé devra en faire la déclaration au préfet, qui en délivrera récépissé.

Cette même déclaration devra être faite dans le délai de six mois, par les sanatoriums privés existant lors de la promulgation de la présente loi.

Art. 9. — Le défaut de déclaration dans les délais ci-dessus fixés ou l'inexécution des prescriptions du décret prévu à l'article 4 ci-dessus pourront entraîner la fermeture de l'établissement. Celle-ci sera prononcée par les tribunaux judiciaires à la requête du procureur de la République du siège de l'établissement. »

RÉORGANISATION DES SERVICES TECHNIQUES D'HYGIÈNE PRÈS LA PRÉFECTURE DE POLICE

Par un arrêté du préfet de police en date du 30 avril 1919, les services techniques d'hygiène ressortissant à cette préfecture sont organisés comme il suit, en substance :

L'inspecteur général des services techniques d'hygiène. — Il est chargé de l'examen et de l'étude de toutes les questions

techniques intéressant l'hygiène générale des personnes et la prophylaxie des maladies transmissibles. Il veille à l'application des directives techniques qu'il a proposées ; il fait toutes propositions en ce qui concerne la discipline générale des personnels placés sous son autorité : *service des épidémies, laboratoire des recherches techniques, protection des enfants du premier âge, inspection des crèches, contre-visite médicale des nourrices ; inspection des maisons de santé, d'accouchement et de sevrage ; services de prophylaxie antisyphilitique et antivénérienne ; inspection des logements loués en garni.*

L'inspecteur général des services d'hygiène est nommé par le préfet de police sur présentation du secrétaire général. Il est obligatoirement choisi parmi les membres de l'Académie de médecine ou du Conseil supérieur d'hygiène ou du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine. Il reçoit un traitement annuel de 5 000 francs et une indemnité annuelle de déplacement de 1 000 francs.

Le médecin en chef des services techniques d'hygiène. — Le médecin inspecteur principal des épidémies prend le titre de médecin en chef. Il assiste l'inspecteur général, assure la direction des services désignés plus haut. Il est nommé par le préfet de police qui le choisit, soit parmi les médecins inspecteurs du service des épidémies, soit parmi les médecins étrangers à l'administration âgés de moins de quarante ans, que leurs travaux et leur notoriété en matière d'hygiène peuvent désigner particulièrement pour ce poste.

Traitement du médecin en chef : classe exceptionnelle, 13 000 francs ; 1re classe, 12 000 ; 2e classe, 11 000 ; 3e classe, 10 000 ; plus une indemnité de déplacement de 1 000 francs.

Contrôle et inspection des épidémies. — Ce service est assuré par dix médecins inspecteurs et par un chef des travaux pratiques et du laboratoire des recherches techniques.

Traitement du chef de laboratoire et des médecins inspecteurs : de 3 000 à 5 000 francs suivant la classe, plus 600 francs pour déplacements.

Contrôle du service départemental de désinfection. — Les médecins inspecteurs qui sont chargés de procéder aux enquêtes sur les cas de maladies transmissibles, doivent en outre contrôler, au point de vue technique, le fonctionnement et les opérations du poste central de désinfection de leur secteur.

Protection des enfants du premier âge. — Ce service est assuré par des médecins inspecteurs et des dames visiteuses : 18 médecins et 18 dames pour dix-huit secteurs d'inspection.

Les remplacements sont assurés par des suppléants et des suppléantes. (Pour le mode de recrutement, voir le *Bulletin municipal officiel* du 28 mai 1919).

Inspection des crèches. — Ce service est assuré par le médecin en chef des services d'hygiène assisté de dames inspectrices. Le médecin en chef peut, quand il le juge utile, charger les médecins inspecteurs de visiter une ou plusieurs crèches de leur circonscription.

Contre-visite médicale des nourrices. — Ce service est assuré par un médecin nommé par le préfet de police et choisi parmi les médecins inspecteurs ou leurs suppléants. Le traitement annuel est de 4 500 francs.

Inspection des maisons de santé d'accouchement et de sevrage. — Ce service est assuré par un médecin inspecteur et quatre dames inspectrices.

Traitement de l'un et des autres : de 2 300 à 3 500 francs. Le médecin est choisi parmi les médecins inspecteurs de la protection des enfants du premier âge ou leurs suppléants.

Salubrité des garnis. — Ce service est assuré désormais, indistinctement, par des médecins ou des architectes, dans les conditions suivantes :

A la tête de chaque secteur sera placé un architecte, dont la mission sera de veiller à l'observation des règlements et décisions administratifs concernant le bon entretien et la salubrité des locaux.

L'hygiène prophylactique sera assurée par les soins du service des épidémies.

A titre transitoire, les médecins inspecteurs sanitaires des garnis actuellement en fonctions demeurent à la tête de leur secteur ; au fur et à mesure des vacances, ils seront remplacés par des architectes.

Les emplois de médecins suppléants seront supprimés par extinction.

REVUE DES CONGRÈS

CONGRÈS INTERALLIÉ D'HYGIÈNE SOCIALE POUR LA RECONSTRUCTION DES RÉGIONS DÉVASTÉES PAR LA GUERRE

L'alimentation du travailleur rural. — M. L. Lortat-Jacob établit des rations alimentaires s'appliquant à différentes

catégories de travailleurs ruraux, rations réparties en quatre ou cinq repas suivant le travail fourni (de 2 500 à 3 800 calories) et en s'inspirant des ressources et des coutumes régionales.

Evacuation des déchets d'une ferme. — M. Diénert. Ces déchets, humains et animaux, représentent une valeur agricole et un danger hygiénique. Leur évacuation hors des habitations doit se faire le plus rapidement possible.

Les fèces et les urines peuvent être récoltées dans une fosse fixe, une fosse septique, des tinettes, des trous creusés dans le sol.

La fosse fixe étanche ou la fosse septique, dans certaines conditions, peuvent être seules préconisées. L'épandage des matières fera l'objet d'un soin tout particulier. Les eaux grasses peuvent être épandues.

Les ordures ménagères, éloignées des habitations, seront mises en tas, préservées des mouches, puis répandues sur le sol pour être enfouies.

Les fumiers seront placés sur une aire étanche, assez loin des habitations et débarrassés, autant que possible, des mouches qui les infectent. Les purins seront récoltés dans une fosse étanche et serviront à l'arrosage des fumiers. Il ne faut pas mélanger les fèces humaines avec les fumiers des animaux.

Le transport de ces déchets dans les champs devrait faire l'objet d'un soin tout spécial pour empêcher les souillures des rues du village qui engendrent les mouches.

Il serait préférable que les dépôts de fumiers et d'ordures fussent très éloignés des habitations.

L'hygiène rurale et le service des fraudes. — M. A. Martin-Claude exprime le vœu qu'il soit donné aux agents scientifiques la mission et les moyens d'exercer toute propagande ayant pour but d'assurer la meilleure hygiène alimentaire, par la saine préparation et l'utilisation intensive des produits du sol.

Organisation officielle et pratique de l'hygiène rurale. — M. Edmond Bonjean est d'avis que la loi du 15 février 1902 sur la santé publique doit être appliquée aux communes rurales, mais que les maires éprouvent de grandes difficultés dans l'application des lois, décrets et règlements qui ont tout prévu ; il serait nécessaire que l'application de la loi visée fût confiée aux préfets.

La puériculture. — M. Lévy-Solal développe les trois termes de la définition de la puériculture par le Pr Pinard : multi-

plier, améliorer, conserver la race. Allaitement maternel, enseignement de la puériculture élémentaire dans toutes les écoles de France, surveillance compétente pendant toute la durée de la première enfance. Mortalité infantile et taudis à la campagne. — M. L. Cruveilhier a constaté par des recherches personnelles l'influence du taudis sur la mortalité infantile, notamment dans les arrondissements de Besançon et de Limoges.

La reconstitution des écoles maternelles dans les régions dévastées. — Mme Evard, inspectrice générale, demande une organisation nouvelle, celle du « service sanitaire » de l'école (Directrice sanitaire ayant sous ses ordres la femme de service et deux infirmières visiteuses, le tout placé sous les ordres du médecin directeur d'hygiène cantonal, rattaché au ministère de la Santé).

De l'hygiène scolaire.— Mme Clayton-Paul-Bert demande que des infirmières scolaires, ou assistantes d'hygiène, soient créées d'urgence, et fassent partie du personnel de l'école ; que des dispensaires soient créés dans les villes et dans les centres desservant les campagnes au prorata du nombre des habitants, l'infirmière scolaire étant le lien entre le dispensaire et l'école, en même temps qu'elle sera l'aide du médecin inspecteur ; que dans la reconstruction des écoles dévastées, tant communales que maternelles, l'air, la lumière, l'eau soient en abondance ; que dans chaque village, il soit prévu une installation, aussi simple soit-elle, permettant de prendre des bains fréquents ; que les écoles maternelles soient rendues plus hygiéniques par l'adjonction, entre autres, d'un jardinet où les tout-petits trouveront autre chose pour jouer que la poussière contaminée et contaminante des préaux en terre battue.

Les maladies des mains sales. — M. Chevalier. Les porteurs de germes les plus dangereux sont ceux qui manipulent les aliments (cuisiniers, pâtissiers, boulangers, garçons de restaurant, marchands de comestibles, trayeuses de vaches). Ils sont d'autant plus dangereux que, ne soupçonnant pas le moins du monde leur qualité de semeurs de germes, ils ignorent le péril permanent qu'ils représentent pour leur prochain.

Un moyen fort simple, à la portée de tous, efficace, de s'opposer à la propagation des maladies qu'ils engendrent consiste dans le lavage soigneux des mains, au savon si possible, au sortir des cabinets d'aisances, afin d'éviter de souiller les aliments, les boissons, le lait, la vaisselle.

Les écoles de plein air. — Mme B. CHAUVEAU examine les mesures à prendre pour organiser, cet été, une multitude d'écoles de plein air au bord de la mer ; et en second lieu, les mesures urgentes mais moins précipitées visant la reconstruction des écoles dans les villes détruites.

Cette directrice d'école primaire demande, comme mesures immédiates : 1° surveillance médicale des écoliers ; 2° hygiène corporelle avec bains-douches ; 3° Alimentation saine et abondante ; 4° exercices physiques méthodiques et progressifs ; 5° vie régulière et ordonnée ; 6° enseignement concret par le contact direct avec la nature.

L'enseignement de l'hygiène alimentaire dans les écoles. — M. Henri LABBÉ. Nécessité de vulgariser l'hygiène alimentaire dans les écoles primaires et secondaires des deux sexes : 1° par l'exemple ; 2° par un enseignement régulier.

Education physique scolaire dans les régions libérées. — M. G. RACINE divise les enfants en trois groupes : 1° les enfants des grands centres, en état de misère physiologique (Voy. rapport du Dr Calmette) : air, lumière, nourriture saine, joie, jeux et respiration ; 2° les enfants des campagnes isolées, aux mouvements primitifs (faute de jeux) avec instabilité nerveuse, attitude de bête traquée ; 3° les enfants d'apparence normale.

Il préconise une méthode spéciale pour les enfants des régions libérées. Le médecin scolaire aura un grand rôle à jouer en classant les élèves au point de vue physiologique, en consultant les *fiches de croissance* qu'il y a lieu d'établir. Leçon de gymnastique journalière ; douche hebdomadaire ; bains de rivière en été ; camps de vacances à la mer ou en forêt (en juillet, août, septembre) pour les enfants chétifs.

L'organisation de l'éducation physique dans les écoles. — Dr Jean PHILIPPE. En ce qui concerne cette éducation physique dans les écoles maternelles, Mme A. COIRAULT demande : des cours vastes pour réaliser l'école de plein air ; des cantines adaptées aux besoins de l'enfant ; un service de surveillance médicale confié à des infirmières d'école, sous la direction du médecin inspecteur et en collaboration avec les institutrices ; des bains-douches ; un mobilier adapté à l'enfant.

La lutte antivénérienne. — M. GOUGEROT expose l'organisation du traitement : perfectionner les services annexes, ainsi que l'enseignement de la vénéréologie ; protéger les vénériens

contre les charlatans ; ne permettre aucune *exclusive* thérapeutique contre les vénériens. Il faut lutter contre les sources de contagion : contagions hors du mariage, dans le mariage, extra-vénériennes. Il faut lutter par l'éducation morale et des réformes sociales, en protégeant les jeunes filles et les femmes, en détournant les jeunes gens, par tous les procédés, des tentations des prostituées. Il faut instituer un délit civil et pénal de contamination vénérienne. Il faut pratiquer la prophylaxie individuelle suivant la méthode de Roux-Metchnikoff. Il faut commencer le plus tôt possible une propagande active.

Le diagnostic précoce de la tuberculose et son importance au point de vue social. — M. Emile Sergent. La tuberculose est contagieuse : donc évitable. Un des grands principes de la lutte antituberculeuse consiste dans la surveillance étroite des tuberculeux confirmés et des personnes qui vivent dans leur entourage immédiat. Il faut préserver d'abord l'enfance et par conséquent surveiller rigoureusement les écoliers, en plaçant à la campagne les enfants encore sains vivant avec des tuberculeux.

Il faut faire l'éducation prophylactique individuelle du malade et de son entourage. Il faut, avant tout, dépister les tuberculeux. Et le diagnostic de la tuberculose pulmonaire ne peut et ne doit être que l'interprétation de l'ensemble des constatations fournies par les divers moyens et procédés d'exploration de l'appareil respiratoire.

L'office prophylactique au dyspensaire intégral d'hygiène sociale. — Dans chaque centre important de population, il faut, selon M. Sicard de Plauzoles : 1° un *laboratoire d'hygiène ;* 2° un *office prophylactique ;* 3° un *bureau d'hygiène.* Et le secrétaire général du congrès délimite les différents rôles ressortissant à chacun de ces trois services.

Prophylaxie des maladies vénériennes. — M. Pierre Creuzé envisage l'accroissement et les conséquences de la blennorragie et de la syphilis. Il indique les mesures de prophylaxie fonctionnant ou à faire exécuter.

Prophylaxie de la variole. — Intéressante communication du Dr Guilhaud, chef du service de la vaccination de la ville de Paris.

Isolement, transport, désinfection des maladies contagieuses. — M. Borne demande : 1° *Isolement.* — *a)* Que soient

créés, si possible, dans les immeubles neufs, des locaux d'isolement modernes pour les maladies ; b) que soient construits des hôpitaux types modernes pour les malades des maisons de santé régionales payantes pour les malades aisés qui pourraient y être traités par leur médecin personnel.

2° *Transport.* — Qu'il soit créé des postes aussi nombreux que possible d'ambulances automobiles hermétiques et entièrement nettoyables pour le transport rapide des contagieux.

3° *Désinfection.* — Qu'il soit créé a) des postes centraux de désinfection munis de tous les appareils modernes dans les grands centres pour la désinfection au cours et après maladie en surface et en profondeur; b) des postes cantonaux et communaux rattachés au poste central pour la désinfection au cours de maladie. La désinfection finale étant opérée par le poste central ; c) que le personnel, chefs de poste et agents, soient parfaitement éduqués, véritables spécialistes, susceptibles de propager et développer l'hygiène en France.

La lutte contre l'alcoolisme. — M. E. Aubert rapporte l'extension de l'alcoolisme : à la multiplication des débits, au maintien du privilège des bouilleurs de cru, à l'ignorance des méfaits de l'alcool. On imagine facilement les remèdes que ce professeur demande. L'action éducative du peuple comporterait la création d'un comité national d'éducation par les conférences, la suppression de tout film cinématographique immoral, la création de bibliothèques circulantes cantonales, l'institution de restaurants et de kiosques de tempérance.

L'enseignement des maladies vénériennes. — M. Galtier Boissière propose : 1° qu'un enseignement sur les maladies vénériennes soit organisé dans tous les établissements d'enseignement public où les élèves ont au moins seize ans, que ces établissements dépendent du ministère de l'Instruction publique, de l'Agriculture, du Commerce, de la Guerre ou de la Marine ; 2° qu'un programme détaillé dudit enseignement soit établi par une Commission compétente, réunie au ministère de l'Instruction publique.

Limitation du nombre des débits de boissons et création d'établissements de tempérance et de cercles populaires. — M. Riemain. Le secrétaire général de la Ligue contre l'alcoolisme propose, au nom de cette ligue : 1° la réduction du nombre des débits par voie de rachat effectué soit par des particuliers ou des groupements de particuliers, soit par des municipalités ou des organismes départementaux ; 2° la suppression du comptoir

d'alcool dans un grand nombre de débits, également par voie de rachat dans les mêmes conditions ; 3° la création d'établissements de tempérance (restaurants ou débits) et de cercles populaires.

Mesures urgentes que comporte la situation des régions libérées. — M. A. CALMETTE. Le directeur de l'Institut Pasteur de Lille résume ainsi qu'il suit les moyens de réaliser immédiatement et pratiquement la lutte contre la tuberculose dans les grandes villes des régions libérées :

1° L'organisation aussi rapide que possible d'un dispensaire d'hygiène sociale par 30 000 habitants ; 2° la création à Lille d'une école régionale d'infirmières visiteuses pour former le personnel indispensable au bon fonctionnement de l'inspection médicale des écoles et des dispensaires ; 3° l'installation provisoire de baraquements militaires pouvant être utilisés comme sanatoria péri-urbains, gérés par les Commissions hospitalières de chaque ville et destinées à recevoir les tuberculeux curables sélectionnés par les dispensaires.

Hôpitaux pour contagieux. — M. MARTIAL. L'hôpital pour contagieux à construire dans les régions dévastées doit, en résumé, assurer un isolement parfait des malades, être paré pour toute maladie contagieuse, et être susceptible de s'étendre avec aisance et rapidité dans le cas d'épidémies massives.

Au point de vue administratif, la répartition territoriale des hôpitaux de contagieux peut être calquée sur celle des arrondissements ; en certaines régions, elle devra, en outre, être basée sur les chiffres de la population.

L'hygiène des ransports en commun. — M. BORNE. Il est nécessaire : 1° d'exiger d'urgence l'installation hygiénique des locaux, des gares, des véhicules de transport, du chauffage, de la ventilation, de l'éclairage, des postes d'eau potable, des lavabos, des water-closets modernes ; 2° de faire l'éducation hygiénique du personnel des transports en commun ; de maintenir son zèle et son exactitude à l'aide de primes ; 3° de nettoyer et désinfecter, aussi souvent que possible, les véhicules et compartiments, obligatoirement dans certaines circonstances ; 4° par l'exemple, les affiches, les tracts, de faire l'éducation des voyageurs ; d'isoler les fumeurs dans des compartiments bien définis ; d'interdire de cracher ; d'isoler les malades dans des compartiments spéciaux ; 5° d'appliquer des sanctions rigoureuses irrévocables ; de créer les ressources nécessaires au développement de l'hygiène en France.

Nécessité des wagons sanitaires. — M. Marcel LABBÉ rappelle les dangers de contagion dans les wagons de chemin de fer. Il est indispensable et urgent de protéger les voyageurs. Dans ce but, il est nécessaire de créer, tout au moins dans les grands trains, un wagon sanitaire, comprenant de petits compartiments isolés, confortables, munis de couchettes, de crachoirs, de toilette, et un compartiment d'infirmerie avec médicaments d'urgence, objets de pansement et infirmier capable de donner des soins au cours du voyage, de préparer des tisanes, des boissons, d'apporter les aliments aux malades qui ne peuvent se déplacer. Chaque fois qu'il serait nécessaire, le compartiment serait désinfecté à l'arrivée du train.

Un règlement avec sanctions devrait être promulgué pour interdire aux malades contagieux l'accès de wagons ordinaires.

Organisation hygiénique et économique de l'alimentation dans les régions à reconstituer. — MM. Marcel LABBÉ et Henri LABBÉ insistent sur la nécessité de créer de toutes pièces villes et villages et ils indiquent les moyens de fournir l'alimentation, dans les villages reconstitués : 1° aux familles d'ouvriers et de paysans ; 2° aux individus isolés. Les auteurs s'étendent sur les *coopératives*, sur les *cuisines* et le *matériel culinaire*, sur l'*enseignement ménager*, sur les *restaurants coopératifs* et les *restaurants d'éducation populaire*. K.

REVUE DES JOURNAUX

La lutte contre le cancer. — Les tumeurs malignes, classées communément sous le nom très général de *cancer*, occupent une place importante parmi les maladies qui sévissent sur notre globe depuis des temps immémoriaux. La lecture des vieux ouvrages de la médecine nous montre, en effet, que le cancer est de tous les temps et de toutes les contrées ; cependant il est une thèse fréquemment défendue dans les milieux médicaux, celle de l'accroissement de fréquence de la maladie.

Faut-il voir dans l'accroissement apparent indéniable (il ressort des constatations médicales) un fait conforme à la réalité, ou faut-il seulement attribuer aux perfectionnements des méthodes de diagnostic la fréquence sans cesse accrue de l'identification de ces terribles tumeurs? Je ne saurais le dire, il y a trop de pour et

de contre. Quoi qu'il en soit, considéré seulement au point de vue de son chiffre absolu, le cancer doit être envisagé comme un fléau. En France, il meurt par année plus de 30 000 cancéreux, et la plupart des pays enregistrent des chiffres voisins, proportionnellement parlant.

La *Ligue franco-anglo-américaine pour la lutte contre le cancer* s'est réunie au Lycéum, sous la présidence de M. Justin Godart et de Mme la duchesse d'Uzès.

Le professeur Hartmann, chirurgien de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie de médecine, a fait devant l'assemblée l'exposé de la question du cancer, insistant tout particulièrement sur la nécessité d'éduquer le grand public et d'attirer son attention sur les modes de début de la maladie.

Un cancer diagnostiqué tôt peut guérir, la *chirurgie, radio* et *radiumthérapie* donnant dans ces conditions de très nombreux succès ; il faut, pour s'en convaincre, lire les travaux statistiques américains d'avant-guerre. Dans l'état de choses actuel, la meilleure barrière contre le cancer est donc l'éducation du public qui l'amènera à consulter précocement.

Société française d'histoire de la médecine. — Le 21 juin a eu lieu l'assemblée générale de la *Société française d'histoire de la médecine*, fondée en 1902, dont les séances et les publications étaient interrompues depuis cinq ans en raison des hostilités.

Le président sortant, M. le Dr Dorveaux, bibliothécaire de l'École de pharmacie, a prononcé l'éloge des membres décédés, notamment MM. les professeurs Gilbert-Ballet, Blanchard, Dejerine, Grasset, Lacassagne, Landouzy, Magnan, Picqué, etc...

La Société a élu président M. le Dr Jeanselme, professeur de clinique à l'hôpital Saint-Louis, et vice-présidents : MM. les Drs Letulle, membre de l'Académie de médecine, et Hervé, professeur à l'École d'anthropologie.

Les adhésions et les manuscrits sont reçus par le secrétaire général, M. Fosseyeux, 3, avenue Victoria.

Congrès national de la natalité et de la population, à Nancy, du 25 au 28 septembre 1919. — Ce congrès, sous la présidence de M. Auguste Isaac, se réunira à Nancy du 25 au 28 septembre. Le rapporteur général est M. Paul Bureau, 83, rue du Cherche-Midi, à Paris ; le secrétaire général, M. B. Fayolle, 40, rue Gambetta, à Nancy.

Les frais d'hospitalisation des blessés du travail. — La loi concernant la responsabilité des employeurs en matière

d'accidents du travail met, comme on le sait, à la charge des chefs d'entreprise, les frais d'hospitalisation.

Le renchérissement de la vie s'est fait sentir dans les hôpitaux, comme partout ailleurs. Aussi, nombre de commissions administratives ont-elles demandé l'abolition du maximum fixé par la loi à 5 francs et 5 fr. 75 pour l'hospitalisation des blessés du travail et l'application du tarif de l'assistance médicale majoré de 20 p. 100.

La loi que le Sénat a votée, donne satisfaction à ces justes réclamations. Les frais d'hospitalisation des blessés du travail ne pourront, tout compris, dépasser le tarif de l'assistance médicale, majoré de 25 p. 100.

La lutte contre les moustiques à Luxembourg. — Le 16 mars 1918, le conseil communal de la capitale du Grand-Duché a arrêté ce qui suit et dont l'application est en vigueur :

Article premier. — Les propriétaires de bâtiments et leurs représentants sont tenus de détruire les moustiques hivernant dans les caves, remises, étables, écuries et autres locaux de ce genre, par l'emploi d'insecticides ou de toute autre manière reconnue efficace. Ces opérations seront effectuées du 1er au 15 décembre et du 1er au 15 février de chaque année. Les locataires devront ouvrir à ces fins les locaux en question.

Art. 2. — Pendant la période du 1er avril au 1er septembre de chaque année, les propriétaires, fermiers, locataires et usufruitiers de fonds de terre et leurs représentants devront : *a*) éviter toute stagnation d'eau inutile et supprimer toute mare, tout bourbier et tout autre amas de ce genre ; *b*) recouvrir d'étoffes épaisses les tonneaux destinés à recueillir les eaux de pluie et récipients du même genre ; *c*) ou fermer hermétiquement les fosses d'aisances et les fosses à purin, ou les arroser de liquides larvicides dès que paraissent des œufs de moustiques ; *d*) ou peupler de poissons les eaux dormantes qui en sont dépourvues, ou disposer à la surface de l'eau une couche de « larviol », ou de pétrole, etc., dès que les œufs de moustiques y sont découverts.

Art. 3. — Le collège des Bourgmestre et Echevins contrôlera par ses agents et par des personnes qu'il déléguera à ces fins, l'exécution convenable des dispositions du présent règlement. Il sera permis à ces agents et délégués d'entrer, entre six heures du matin et huit heures du soir, en tout temps, dans les locaux et terrains qu'ils devront visiter pour l'accomplissement de leur mission. Si l'exécution des prescriptions réglementaires est négligée ou reconnue insuffisante, le collège des Bourgmestre et

Échevins, sans préjudice de la poursuite répressive à intenter conformément à l'article 4 du présent règlement, ordonnera incontinent les travaux nécessaires, aux frais du contrevenant.

Art. 4. — Toutes les fois que des nymphes de moustiques seront trouvées, les contraventions aux dispositions du présent règlement seront punies conformément aux articles 7, alinéa 1 et article 10, alinéa 1 de la loi du 27 juin 1906, concernant la protection de la santé publique, dont la teneur suit :

« Sera puni d'une amende de 15 à 25 francs quiconque aura commis une contravention aux prescriptions des règlements sanitaires prévues aux articles 1 et 2. »

Projets hospitaliers. — La démolition des fortifications suggère aux élus de Paris nombre de projets, parfois plus ingénieux que pratiques.

MM. Lemarchand et Jean Varenne considèrent la suppression de l'enceinte de Louis-Philippe comme très propice à la « création dans la région extérieure de Paris d'hôpitaux remplaçant ceux du centre, reconnus insuffisants et insalubres ». Et ils proposent à leurs collègues du Conseil municipal cette combinaison : construire sur la zone militaire huit hôpitaux entourés d'espaces libres, avec le produit de la vente des terrains rendus disponibles par la démolition de treize hôpitaux anciens.

La proposition, bien présentée et « chiffrée », paraît aisément réalisable à première vue. Elle n'est cependant pas jugée telle par les administrateurs compétents. Voici pourquoi.

D'abord, le programme des grands travaux hospitaliers conçu par M. G. Mesureur à son arrivée à la direction générale de l'Assistance publique est en voie d'exécution. Depuis quinze ans, des transformations considérables ont été accomplies dans la plupart des établissements dont MM. Lemarchand et Jean Varenne demandent la désaffectation : Saint-Antoine, Necker, Laënnec, Broca, Maternité, Enfants-Malades, Cochin ; ce dernier hôpital (comprenant Ricord) est en reconstruction. Saint-Louis, un des plus beaux spécimens de l'architecture de la Renaissance, est classé parmi les monuments historiques. Dans les maisons hospitalières que nous venons de citer, il a été édifié des bâtiments neufs, ayant coûté plus de trente millions.

Deux hôpitaux seulement doivent disparaître le plus vite possible : Beaujon et la Charité, qui tombent en ruines ; déjà l'Assistance publique a acheté 100 000 mètres de terrain à Clichy pour reconstruire le premier : elle prépare une acquisition semblable pour le second ; opérations peu coûteuses, à cause de la vente des terrains parisiens.

MM. Lemarchand et Jean Varenne rendraient grand service aux malades en obtenant les crédits suffisants pour la construction, sur la zone ou en banlieue, des établissements nécessaires, et pour leur entretien. Dépense importante : sans le terrain, le prix de revient d'un lit peut être évalué, en escomptant une forte diminution du coût actuel des travaux, à une quinzaine de mille francs. En 1910, il a été, pour la Nouvelle-Pitié, de 12 000 francs. Tel est le problème financier. — L. M. (*Journal des Débats*).

Décret du 5 juin 1919 modifiant l'inspection des services administratifs au ministère de l'Intérieur. — Art. 1er. — Le premier alinéa de l'article 1er du décret antérieur est modifié comme suit :

« L'inspection générale des services administratifs forme un corps spécial, rattaché directement au cabinet du Ministre et chargé d'exercer un contrôle supérieur sur les services dépendant du ministère de l'Intérieur. »

Le dernier alinéa de l'article 3 est modifié comme suit :

« Le chef du cabinet peut assister au comité. »

Le sixième alinéa de l'article 5 est abrogé.

Le septième alinéa de l'article 5 est modifié comme suit :

« Les rapports et conclusions du comité des inspecteurs généraux sont transmis au ministre de l'Intérieur et publiés soit intégralement, soit par extraits au *Journal officiel.* »

Le premier alinéa de l'article 6 est modifié comme suit :

. . . .

« inspecteurs généraux.

« 11 inspecteurs généraux adjoints. »

. . . .

Le deuxième alinéa de l'article 6 est modifié comme suit :

« Le cadre des inspecteurs généraux et des inspecteurs généraux adjoints doit toujours comprendre au minimum deux techniciens ou docteurs en médecine, d'une compétence spéciale en matière d'hygiène publique et de service sanitaire.

Le premier alinéa de l'article 7 est modifié et complété comme suit :

. . . .

« ... sont répartis en cinq classes... »

. . . .

« 3 inspecteurs généraux de 5e classe (traitement fixé par le décret du 20 décembre 1907 pour les inspecteurs généraux de 1re classe) ».

Le deuxième alinéa de l'article 7 est modifié comme suit :

« Les inspecteurs généraux sont nommés parmi les inspecteurs généraux adjoints de 1re classe comptant au moins cinq ans de services dans l'inspection générale et inscrits sur un tableau d'aptitude établi chaque année par le ministre. Les inspecteurs généraux adjoints inscrits sur ce tableau y sont classés d'après leur ancienneté de services dans l'inspection générale et les nominations au grade d'inspecteur général ont lieu dans l'ordre d'inscription. »

Le premier alinéa de l'article 8 est modifié comme suit :

« ... sont répartis en deux classes, savoir :

« 3 inspecteurs généraux adjoints de 1re classe ;

« 2 inspecteurs généraux adjoints de 2e classe.

« Les inspecteurs généraux adjoints... »

L'avant-dernier alinéa de l'article 8 est modifié comme suit :

« Le jury du concours est composé d'un conseiller d'État, président... »

Le premier alinéa de l'article 12 est abrogé.

Le quatrième alinéa de l'article 12 est modifié comme suit :

« Un inspecteur général est désigné comme chef du service central de l'inspection générale : un inspecteur général adjoint peut être désigné comme chef adjoint. Ils sont nommés par arrêté du ministre. »

Le titre IV est abrogé.

Le décret est complété comme suit :

Art. 13. — Par dérogation à l'article 8 et par mesure transitoire, pour le prochain concours d'inspecteur général adjoint, un arrêté du ministre déterminera les conditions spéciales faites en faveur des candidats réformés ou déclarés inaptes définitifs, par suite de blessures ou de maladies contractées devant l'ennemi.

Conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre. — Une Conférence interalliée pour l'étude des questions intéressant les invalides de la guerre aura lieu à Rome au mois d'octobre prochain. Une exposition (prothèse, appareils, graphiques, statistiques et photographies) sera annexée à la Conférence.

Voici la liste des questions qui seront discutées au cours de cette conférence dans diverses sections et en assemblée plénière :

Plastique et prothèse cinématiques.

Qu'a-t-on fait pour les estropiés?

Rééducation physique et fonctionnelle.

Les mutilés dans l'agriculture.

Rééducation agricole des aveugles. Travail des aveugles.

Que doit-on faire pour les nerveux organiques ou fonctionnels?

Que doit-on faire pour les bucco-maxillaires?

Que doit-on faire pour les sourds?

Que doit-on faire pour les tuberculeux?

Législation internationale pour les invalides de la guerre.

Organisation matérielle et économique (Mutuelles, Coopératives, Coopératives de production, etc...).

Les grands blessés.

Pensions.

Les écoles de rééducation après la guerre.

Les demandes d'admission devant être examinées par les délégations nationales dans chaque pays, les personnes françaises qui désireraient participer à cette Conférence sont priées de se faire inscrire au Comité permanent interallié, 102, rue du Bac, Paris.

Pour l'exposition, faire connaître la nature des objets exposés et la surface murale ou sur le sol demandée.

Le prix de la cotisation est de 10 lires italiennes et de 30 lires pour les personnes qui veulent recevoir les comptes rendus de la Conférence.

Les rapports et travaux devront parvenir au siège du Comité permanent, 102, rue du Bac, avant le 15 août prochain, dernier délai et les demandes pour l'exposition avant le 1er juillet (Joindre pour ces dernières un mandat de 30 lires), au nom du comité italien, à Rome.

Des films cinématographiques pourront être produits ; prière d'indiquer le sujet et le métrage.

Des remises de tarif ont été demandées aux compagnies de chemin de fer françaises et italiennes.

Les habitations à bon marché. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, au nom de la première Commission, le Conseil général de la Seine a désigné M. Henri Sellier comme membre du Comité de patronage des habitations à bon marché et de prévoyance sociale de la Seine.

REVUE DES LIVRES

L'Hygiène dans la reconstruction des usines, par L. BARGERON, inspecteur départemental du travail. Un vol. in-8° avec fig., 8 fr. [Librairie J. B. BAILLIÈRE ET FILS, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e)]. — Les fonctionnaires du ministère de la Reconstitution industrielle devront veiller, chacun pour sa région, à ce que, dans les bâtiments à reconstruire ou à réparer, il soit tenu compte des prescriptions légales relatives à l'hygiène ouvrière. Pour cela ils pourront se mettre en rapport avec les inspecteurs du travail.

Un de ces derniers qui connaît bien la région du Nord où il a accompli ses fonctions, s'est, depuis 1916, préoccupé de ces questions de l'hygiène dans la reconstruction des usines et a publié, à leur sujet, une série d'études de vulgarisation technique dans les *Annales d'Hygiène publique et de médecine légale*. Ces articles viennent d'être rassemblés, par les soins de MM. J.-B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e), en un élégant volume in-8° illustré.

Ils forment le fond des connaissances d'hygiène industrielle générale indispensables à la fois *aux industriels et directeurs d'usines*, *manufactures*, *ateliers*, *chantiers* et qui trouveront dans ce volume de nombreux renseignements dont ils peuvent avoir besoin avant et après la construction ; *aux architectes*, auxquels il servira de mémorandum ; aux *ouvriers*, eux-mêmes, qu'il fixera sur le pourquoi des installations faites pour eux et sur la nécessité d'en assurer l'entretien.

Les candidats des deux sexes à l'inspection du travail auront grand intérêt à lire cet ouvrage où ils rencontreront, exposées sous une autre forme et dans un autre ordre que dans les manuels ordinaires, les connaissances fondamentales qui sont exigées d'eux au concours.

La lecture du volume est facile, attrayante même parfois, l'auteur y ayant multiplié les exemples de son fonds personnel. Le style est clair et précis. L'ensemble constitue une nouvelle démonstration de cette idée que *toute somme judicieusement dépensée par l'industriel pour la santé des travailleurs, est un placement fait à gros intérêts.*

Il faut souhaiter à ce livre la grande diffusion qu'il mérite dans l'intérêt général.

Le Gérant : G. J.-B. BAILLIÈRE.

5555-19. — CORBEIL. Imprimerie CRÉTÉ.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

APTITUDE AU SERVICE MILITAIRE

ET

PSYCHIATRIE

Par R. BENON,

Médecin chef du Centre de Psychiatrie de la XIe Région. Baur, Nantes.

SOMMAIRE : *L'Instruction sur l'aptitude physique au service militaire. — L'aptitude mentale. — L'aliénation mentale confirmée. Aliénation mentale aiguë et chronique. — Idiotie. Imbécillité. Débilité mentale congénitale. Hystérie. Neurasthénie. Psychasthénie. Dégénérescence mentale. La définition des mots en psychiatrie.*

Il nous paraît utile, du fait de la complexité et de l'obscurité de la terminologie psychiatrique, d'apporter quelques remarques spéciales relativement à l'instruction sur l'aptitude physique au service militaire du 20 décembre 1916. Et d'abord le titre de ce petit opuscule est discutable. D'autre part, la psychiatrie (maladies psychiques et maladies psycho-névrosiques) ne fait l'objet, comme la neurologie organique, que d'un tout petit nombre d'articles dont la rédaction nous semble laisser beaucoup à désirer. Nous terminerons par quelques considérations générales explicatives de l'état actuel.

***

1° **Le titre de l'instruction.** — Il est au moins singulier que cette instruction porte le titre « Instruction sur l'aptitude physique au service militaire ». Évidemment l'aptitude mentale peut aller de soi : *mens sana in corpore sano*. Mais cet axiome est faux pratiquement. Pour les gradés, les épreuves et les nombreux examens subis ultérieurement ne suffisent qu'en partie à déterminer l'aptitude générale ; il serait utile à notre avis d'interdire la carrière des armes, — surtout en ce qui concerne le commandement, — à certains sujets particulièrement troublés au point de vue de l'émotivité et manifestement prédisposés aux perturbations psychiques et névrosiques. Pour les simples soldats, — outre que la question des troubles émotionnels d'ordre constitutionnel est de la plus haute importance, — il est avéré que la question du niveau intellectuel n'est pas négligeable. L'instruction a un peu prévu ces cas, mais en des termes vagues ou contradictoires ; nous y reviendrons. Les conseils de révision tiennent rarement compte de ces faits et le nombre des dégénérés incorporés (dysthymiques ou dysphréniques constitutionnels) est assez considérable.

Que l'aptitude mentale n'ait pas été nettement envisagée dans l'instruction, cela se conçoit. Les préjugés qui entourent la psychiatrie sont nombreux et bien enracinés. Cette médecine spéciale vient à peine de conquérir droit de cité dans les facultés. Elle ne dispose pas, pour établir ses diagnostics, de signes physiques constants et variés ; elle s'appuie seulement sur des sensations, des idées, des états émotionnels ou passionnels. En ces temps, où les écoles littéraires et philosophiques ont tant discuté les phénomènes intellectuels, elle a à souffrir, en plus, des tendances organicistes outrancières de la pathologie générale. Chacun, néanmoins, dans les discussions, arrive à reconnaître que « tout ce qui n'est pas pensée est le pur néant ». Ainsi s'expliquerait, selon nous, le silence particulier de l'instruction dont le titre pourrait être

justement simplifié ; il suffirait en effet de la dénommer : l'instruction sur l'aptitude au service militaire. Voyons maintenant les termes de psychiatrie contenus dans cette courte étude.

2° **L'aliénation mentale confirmée.** — Les aliénistes ne sont pas encore parvenus à s'entendre sur le mot aliénation mentale. Les uns le définissent du point de vue social ou médico-légal, les autres du point de vue purement clinique. Nous nous rangeons parmi les premiers et nous considérons personnellement l'aliénation mentale comme une modalité de la non-capacité civile (1).

L'instruction sur l'aptitude au service militaire conçoit le mot du point de vue clinique. Aliénation mentale signifie alors changement mental (alienare, rendre différent, changer), autrement dit trouble mental, maladie mentale. De sorte que : « L'aliénation mentale confirmée entraîne l'exemption ou la réforme » revient à dire : « La maladie mentale confirmée entraîne l'exemption ou la réforme ». Or cela est pratiquement fâcheux.

Avant de préciser ce qui à notre avis devrait être, il importe d'observer au sujet du mot « confirmée », que : aliénation mentale confirmée ne peut signifier que aliénation mentale établie par le certificat de quinzaine du médecin traitant de l'asile d'aliénés. Le certificat de vingt-quatre heures ou certificat immédiat ne fait que placer le malade aliéné en observation pour une période de quinze jours. L'arrêté d'internement n'est pris par le préfet du département qu'après le certificat de quinzaine, et, alors seulement, l'aliénation mentale peut être dite confirmée. Or, un état d'aliénation mentale, même confirmé, ne doit entraîner ni la réforme ni l'exemption.

A la vérité, l'aliénation mentale, cliniquement parlant, est à considérer comme représentant l'ensemble des maladies mentales aiguës et chroniques. Il existe donc :

(1) R. Benon, L'aliénation mentale n'est pas de la médecine ; la loi sur les aliénés (*Ann. d'hyg. pub. et de méd. lég.*, 1916, II, p. 193).

a. Une aliénation mentale aiguë ;

b. Une aliénation mentale chronique.

L'aliénation mentale aiguë, comme toutes les maladies aiguës, peut guérir ; étant susceptible de guérir, elle doit entraîner l'ajournement ; après l'incorporation elle nécessite, dans les trois mois d'hôpital, un congé de convalescence de longue durée, ou la réforme temporaire n° 1 ou la réforme temporaire n° 2.

L'aliénation mentale chronique, c'est-à-dire celle qui a dépassé un an, doit entraîner l'exemption ou, après l'incorporation, la réforme n° 1 ou n° 2, temporaire ou définitive.

C'est d'après ces données générales que pourrait être modifié le paragraphe aliénation mentale de l'instruction.

3° **Les autres termes de l'instruction.** — L'instruction du 20 décembre 1916 parle « d'imbécillité accusée et de débilité mentale profonde ». Ces mots, placés à quelques lignes de distance, font certainement double emploi. Psychiatriquement parlant, l'imbécillité simple est un degré de faiblesse intellectuelle plus prononcé que la débilité mentale profonde. Alors que veut dire imbécillité accusée? Et si l'imbécillité simple est compatible avec le service, que veut dire débilité mentale profonde? Ces textes n'ont pas été rédigés par des spécialistes; ceux-ci, quoi qu'on pense de leur terminologie, n'auraient pu se contredire à ce point. Idiotie, imbécillité, débilité mentale profonde, voilà la progression, et chacune de ces maladies ou syndromes entraîne l'exemption ou la réforme.

Au sujet de l'emploi du mot débilité mentale, — que celle-ci soit profonde ou légère, — il serait nécessaire de compléter cette appellation du qualificatif *congénital.* Pour un psychopathologiste ou un psychiatre, le mot débilité mentale signifie toujours débilité mentale congénitale (ou constitutionnelle). Il n'en est pas de même pour le commun des médecins. Aujourd'hui le nombre des malades dits atteints de débilité mentale est devenu formidable. C'est une erreur nouvelle. Elle est d'autant plus fâcheuse que

certains collègues se servent du mot débilité mentale pour désigner un état psycho-morbide acquis : or une débilité mentale acquise est appelée en psychiatrie une démence.

L'instruction parle plus loin d'hystérie, de neurasthénie, de psychasthénie, de dégénérescence mentale. Là, c'est l'obscurité à peu près totale, sauf pour le spécialiste éduqué, confirmé. Et qui précisera ces termes pour l'avenir ?

On peut dire pratiquement que la constatation des stigmates physiques de dégénérescence n'a aucune valeur au point de vue du diagnostic de dégénérescence mentale. Un sujet très bien équilibré mentalement peut avoir des stigmates physiques de dégénérescence ; et inversement un sujet très mal « équilibré » mentalement peut ne pas avoir de stigmates physiques de dégénérescence. Cela ne veut pas dire que les stigmates physiques de dégénérescence ne coexistent pas assez souvent avec les stigmates psychiques de dégénérescence ; mais il importe de ne pas conclure hâtivement à la dégénérescence mentale, du fait de l'état somatique, car l'erreur médicale pourrait être lourde.

Personnellement, nous donnons aux mots hystérie, neurasthénie, psychasthénie, dégénérescence mentale, le sens suivant :

a. Hystérie : crises nerveuses spéciales d'origine émotionnelle ;

b. Neurasthénie : épuisement nerveux ;

c. Psychasthénie : obsessions, phobies, idées fixes ;

d. Dégénérescence mentale : troubles profonds, constitutionnels, de l'intelligence ou de l'émotivité.

4° **La définition des mots en psychiatrie.** — Beaucoup de médecins, non spécialistes ou spécialistes, critiquent vivement ou déplorent l'état actuel de la terminologie psychiatrique. Sans doute il serait bien nécessaire de voir employer les mots de médecine mentale dans le même sens par tous les médecins. Un dictionnaire de psychiatrie serait très intéressant et en même temps très curieux à considérer. Il n'apporterait pourtant pas l'homogénéité que chacun

cherche. La vérité, c'est que la psychiatrie est à l'étude : elle est encore un peu comme un terrain abandonné, resté en friche. Si la psychopathologie n'est pas toute la psychiatrie (les signes physiques, l'étiologie, l'anatomie pathologique, etc. sont le complément de l'observation psychique), elle n'en reste pas moins la partie la plus précise à ce jour, en même temps qu'elle en est peut-être la plus captivante. Mais les progrès de la psychopathologie elle-même sont et resteront liés à ceux des sciences psychologiques dites normales. Les auteurs, poussés par des tendances objectivistes fausses ou exagérées, ont trop méconnu cette notion fondamentale.



En conséquence, la tâche des médecins des conseils de révision, du point de vue psychiatrique, reste ingrate. Des insuffisances d'examen et des erreurs de diagnostic seront forcément commises. Notre avis est qu'un spécialiste de neuro-psychiatrie devrait être adjoint aux commissions organisées par M. le Ministre, commissions déjà très notablement amendées dans leur constitution actuelle (août 1918).

IL FAUT MOINS D'USINES DANS PARIS

LETTRE A UN INDUSTRIEL DE PROVINCE

Par L. BARGERON.

Vous êtes, Monsieur, fabricant de quelque chose en province. Vous avez débuté petitement, mais vos connaissances des nécessités industrielles vous avaient bien fait choisir l'emplacement de votre atelier. Il était assez près d'une ville pour que vous puissiez recruter facilement la main-d'œuvre nécessaire. Il était assez près d'une gare de chemin de fer pour que vos camionnages ne viennent pas grever d'une façon trop onéreuse votre prix de revient. Il était suffisam-

ment éloigné des habitations pour que vous n'ayiez pas à craindre de gêner vos voisins et pour que vous pussiez, si le besoin s'en faisait sentir, vous agrandir et travailler à l'aise.

Vos prévisions modestes du début se sont réalisées au delà de vos espérances. Les bénéfices que vous avez faits et que vous avez justement employés, dès l'abord, à perfectionner sans cesse votre outillage vous ont permis de produire toujours plus et à des prix de revient sans cesse diminués. Vous vous êtes agrandi et vous avez confectionné vous-même un, puis deux, puis tous les articles nécessaires à votre fabrication du début. Maintenant, vous êtes à la tête d'une unité industrielle complète. Comme vous avez compris la justesse des suggestions qui vous ont été faites en ce qui concerne le bien-être et l'hygiène des ouvriers, votre établissement est, à cet égard, un modèle. L'air pur circule dans vos salles de travail inondées de lumière. La propreté la plus méticuleuse y règne. Vos salariés ont à leur disposition les moyens d'entretenir la netteté de leur corps et la correction de leur tenue. Leur rendement se ressent de l'état de bien-être physique que leur procure l'usage des lavabos et des bains-douches.

De plus, ils ne vous quittent pas volontiers parce qu'ils savent que, même à salaire égal, il y a des chances pour qu'ailleurs ils ne soient pas aussi bien. Enfin, vous jouissez, parmi vos concurrents, d'une réputation méritée d'industriel sérieux et avec lequel il convient de compter. Cependant, quelques-uns n'arrivent à s'expliquer votre succès qu'en y cherchant des origines étrangères ; ce sont des jaloux, il y en a. Pour eux, tout le mérite de votre réussite tient à ce que, il y a dix ou quinze ans, vous avez pu trouver un concours pécuniaire important et ils ne voient pas que si vous avez ainsi accru votre capital et réalisé, de ce fait, de nouveaux perfectionnements, c'est à la bonne organisation primitive de l'entreprise que vous le deviez. Que vous importe, après tout ce que l'on dit. Ces petites méchancetés doivent servir seule

ment de criterium à la situation de vos affaires, dont on ne parlerait pas si on la jugeait sans importance.

J'ai vu, ces jours-ci, un petit industriel parisien qui fabrique les mêmes articles que vous et qu'il vous est sans doute arrivé de rencontrer en concurrent dans quelques affaires. Il a beaucoup de mérite aussi. Il a succédé à son père à peu près à l'époque où vous commenciez à transformer votre atelier en usine. Depuis, il n'a cessé de travailler, mais son installation, qui équivalait à la vôtre il y a vingt ans, est restée ce qu'elle était alors. C'est à peine s'il a pu, poussé par la nécessité, acheter quelques machines nouvelles. Alors que chez vous tout est électrifié, il tourne encore avec une vieille motrice à vapeur, dont l'entretien et le combustible lui coûtent fort cher. Sans électricité, il ne peut utiliser les outils spéciaux qui font une de vos supériorités. Pour augmenter son outillage, il lui a fallu resserrer ses machines, car il ne peut s'étendre. Comme il donne lui-même l'exemple du travail manuel à ses ouvriers, il n'a pas le temps d'appliquer son esprit à la question plus haute de l'organisation du travail. Ses salles de travail ne sont pas claires, parce que, comme il faut produire beaucoup pour arriver aux prix bas auxquels vous pouvez livrer, vous et quelques autres, il n'a pas de temps à perdre à les faire nettoyer. Ses ouvriers salariés n'ont ni vestiaire, ni lavabo, au sens que vous donnez à ces mots, ni — *a fortiori* — des salles de bains-douches. Le patron pense qu'ils n'ont pas à se plaindre, parce qu'il est comme eux, vit avec eux et ne jouit pas plus qu'eux des avantages de l'existence qu'il appelle bourgeoise. Et pourtant, il est ingénieux, il connaît son affaire, il a, avec ses machines qui ne valent pas les vôtres, réalisé des tours de fabrication qui feraient votre émerveillement. Pourquoi donc tout cela? Parce que ce petit industriel est à Paris, qu'il est né à Paris, qu'il n'a jamais travaillé ailleurs qu'à Paris, qu'il ne conçoit pas que l'on puisse fabriquer ce qu'il appelle, je ne sais trop pourquoi d'ailleurs, de l'article de Paris, ailleurs que dans l'enceinte des fortifications.

Il végétera ainsi péniblement dans son atelier malsain, ses ouvriers continueront à s'y étioler tout en produisant peu et mal. Les avantages des méthodes industrielles modernes, de la taylorisation, vont se faire sentir de plus en plus avec les hauts cours pratiqués : il n'en sait rien et n'a pas l'air de s'en soucier ; il est, si je puis dire, complètement enroutiné et il fait, naturellement, subir à ses ouvriers, qu'il recrute de plus en plus difficilement, le contre-coup de ce fâcheux état de choses.

Ah ! Monsieur ! je vois d'ici votre sourire et votre objection. Vous vous dites que s'il n'y a pas de loi pour obliger cet employeur parisien à se tenir au courant du progrès en ce qui concerne le matériel de production, — et d'aucuns trouveraient peut-être que c'est regrettable, — il y en a en ce qui concerne et l'hygiène et la sécurité des travailleurs. Vous les connaissez, parce que rien de ce qui touche de près ou de loin à votre mission de chef d'industrie ne vous échappe, mais lui, s'il les connaît aussi, ce qui est vraisemblable, leur a fait, dès l'abord, cette objection de principe que s'il lui fallait les appliquer, cela l'entraînerait à de tels frais, qu'autant vaudrait l'obliger de suite à fermer, selon son expression, la boutique. Je sais bien, — cela m'a été dit par un fonctionnaire du ministère du Travail, — que la loi a prévu ce cas de fermeture en cas de non-application réitérée des mesures qu'elle prescrit, mais, jusqu'à présent, et pour des raisons contingentes que je m'explique sans les admettre complètement, on n'a pas cru devoir être aussi exigeant. L'on s'est contenté d'un minimum d'application en rapport avec la situation, tandis qu'à vous, et vous avez reconnu que, dans votre propre intérêt, on avait raison, on demandait l'application intégrale des textes légaux et réglementaires. Matériellement, vous pouviez réaliser les desiderata du législateur ; votre petit confrère, matériellement, ne le pourrait qu'en réduisant encore l'espace déjà trop exigu consacré à la production proprement dite. Et puis, il y a eu cinq ans de guerre pendant lesquels il a été, lui aussi, mobilisé et a perdu

de l'argent. Serait-il opportun, quand il rentre, de le mettre soudain en face de frais tels qu'il ne puisse plus espérer continuer à gagner sa vie et à jouir de la petite situation, bien petite, qu'il s'est créée par un labeur opiniâtre? Vous voyez combien le problème est compliqué. Si le point de vue purement social l'emportait, il faudrait en arriver là et ce ne serait rien si les industriels comme celui auquel je fais allusion étaient peu nombreux, mais de Grenelle à la Chapelle, et de la Muette à Ménilmontant, ils sont, m'a-t-on dit, légion, qui se gênent eux-mêmes, gênent leurs voisins, enlaidissent la ville, augmentent la crise du logement et contribuent au maintien de la cherté générale des prix, sans profit pour eux-mêmes ni pour personne. Ils méritent une réglementation municipale spéciale et, après avoir développé quelque peu les points plus haut énumérés, je vous dirai un jour prochain comment je la conçois. En attendant, je fais appel à votre esprit critique sur les considérations émises au cours de la présente et je vous serai obligé de ne pas me ménager vos observations judicieuses d'homme averti.

DEUXIÈME LETTRE A UN INDUSTRIEL DE PROVINCE

Que je vous sais gré, Monsieur, des réflexions pittoresques, judicieuses toujours, et parfois amusantes, qui font l'ornement de votre réponse à ma première lettre et combien je regrette que votre horreur injustifiée du papier imprimé non commercial ou technique vous ait fait me défendre de la publier en entier.

Si Esope vivait de nos jours, il ne manquerait pas de dire de la presse ce qu'il disait autrefois de la langue, à savoir qu'elle peut être, tout ensemble, le meilleur et le pire. Je serais presque tenté de dire qu'elle est parfaite lorsqu'elle traite de questions comme celle qui m'occupe et dans lesquelles on n'a en vue que l'intérêt général de l'humanité. abstraction faite des opinions politiques des unités humaines, Elle est mauvaise, au contraire, lorsqu'elle agite les passions

et cherche à soulever des hommes contre d'autres hommes, sans que cela ait pour but un progrès social bien et nettement défini. Votre réprobation ne doit donc atteindre ni tous les journaux ni, dans chacun d'eux, la partie consacrée aux campagnes qui visent à l'amélioration du sort du plus grand nombre. Je ne me l'explique que par la difficulté, si vieille et que nous éprouvons tous, de faire la distinction exacte entre ce qui est bien et ce qui est mal. Or, en l'occurence, je ne vois pas le mal et, bon gré mal gré, je prendrai vos objections pour m'y ranger ou les combattre suivant qu'elles me paraîtront ou non irréfutables.

Vous me renvoyez, bien justement, à Napoléon Ier et à son décret du 15 octobre 1810, concernant « les établissements dangereux, insalubres ou incommodes». Votre but est double. D'une part, vous voulez me faire sentir qu'on ne m'a pas attendu pour s'occuper des conditions de salubrité de la cité, ce à quoi je souscris sans hésitation, et, d'autre part, m'indiquer que je pourrais m'abstenir de m'occuper de ces questions puisque d'autres s'en sont chargés avant moi, et, devant cette dernière suggestion, je ne m'incline pas.

Si l'on veut aboutir à une réforme, il faut bien que quelqu'un « attache le grelot ». Et puis ce décret ne visait tout d'abord que «les manufactures et ateliers qui *répandent une odeur* insalubre ou incommode ». Il a bien été complété, depuis, par de nombreuses ordonnances de police, notamment une du 6 novembre 1862 concernant « les ouvriers à marteaux et *les instruments bruyants* », une du 22 juin 1898 sur « *les fumées noires épaisses et prolongées* » etc., etc., mais il ne donne pas le moyen d'interdire des ateliers comme celui que j'envisageais dans ma première lettre et qui ne sont pas forcément des établissements classés.

J'ai voulu m'assurer, précisément, si celui-là l'était et je crois qu'il figure sur la liste de la troisième catégorie. Je dis *je crois*, parce que sa désignation ne correspond plus à la vérité actuelle. Mais cela ne suffit pas pour que les fonctionnaires de la Préfecture de police y puissent

toucher. Ils ne sont assurément pas mieux armés, en la circonstance, que ceux du ministère du Travail. Cette recherche m'a, au surplus, appris quelque chose d'assez curieux, c'est que la maison dont il s'agit n'a même pas eu besoin de demander la simple autorisation, sans enquête préalable, nécessaire aux établissements de la troisième catégorie parce qu'elle existait avant la promulgation du décret de 1810.

Ce simple fait vous permet de vous rendre compte de ce que peut être cette petite usine qui, depuis plus de cent ans, n'a pas pu subir les modifications profondes qu'aurait nécessitées le progrès incessant des méthodes de fabrication!

En un mot, la législation des établissements classés a pour but de protéger les voisins immédiats de l'industriel et pas du tout de protéger l'industriel contre lui-même, les ouvriers contre les mauvaises conditions d'hygiène des locaux où ils doivent forcément travailler, les voisins contre la gêne que leur causent, non seulement le bruit et les émanations possibles, mais encore l'entrée, la sortie, le stationnement des matières premières et des objets fabriqués, la cité contre la crise des logements, la nation tout entière contre les prix élevés que ces petits fabricants contribuent, si peu que ce soit, à maintenir.

Cependant, on ne peut pas proscrire, car vous avez employé ce mot, tous les établissements industriels. Je n'y pense pas. Encore faudrait-il s'entendre sur ce que l'on entend par établissement industriel. Ainsi, par exemple, il est bien certain que le petit serrurier qui fait uniquement de la réparation doit être à pied d'œuvre. Il en est de même pour le menuisier-bricoleur, pour le savetier qui fait les ressemelages ou le bottier qui fait la mesure, mais pensez-vous qu'il soit utile qu'un fabricant de meubles en série, qu'un fabricant d'articles de quincaillerie, qu'un fabricant de roues de voiture d'enfant, qu'un fabricant d'articles de chauffage d'un ou plusieurs modèles toujours les mêmes, ait son usine

en plein cœur de la capitale? ne suffirait-il pas qu'il y ait un magasin d'exposition et de vente?

Ne trouvez-vous pas ridicule, par exemple, qu'un Italien vienne ouvrir une fabrique de pâtes alimentaires avec pétrins, laminoirs, coupeuses, moteur, transmissions, courroies et tout ce qui s'ensuit, dans une étroite boutique d'une rue du faubourg Montmartre, et que personne ne soit là pour l'empêcher de commettre cette hérésie industrielle et économique?

Votre objection montre une chose, c'est que si l'on me suivait, il faudrait avoir grand soin de préciser, par une définition bien faite, — et nous essaierons de la faire — quels sont les établissements que l'on entend viser, et même joindre au texte une nomenclature de ces établissements.

Il serait bien entendu, en outre, que ne seraient priées de déguerpir, si je puis dire, que les fabriques qui ne rempliraient pas certaines conditions et seraient dans l'impossibilité de les remplir, comme c'est le cas dans l'exemple qui m'a fait envisager cette réforme. Il existe à l'intérieur de la ville des usines très bien installées, dont les voisins n'ont aucunement à se plaindre, où les ouvriers jouissent de conditions d'hygiène très suffisantes.

A côté d'elles, il en est d'autres, de la même catégorie professionnelle, où l'on ne peut ni respirer, ni se tenir propre, où les machines sont les unes sur les autres, où les ateliers, en sous-sol parfois, sont desservis par des escaliers étroits et obscurs. Ce sont ces derniers qui doivent partir, à l'exclusion des autres qui sont moins gênants, mais dont, cependant il n'y a pas lieu de souhaiter la multiplication.

Vous m'avez dit aussi, et ce n'est pas le moins grave de vos objections, que cette réforme grèverait considérablement le budget, car il ne devait pas être dans ma pensée que l'on déposséderait des gens de leur situation sans les indemniser. Cela va de soi et, en effet, je m'imagine que le texte qui rendrait possible l'action envisagée étant voté, on pourrait agir là comme on le fait dans les cas d'expropriation pour

cause d'utilité publique. On déciderait, par exemple, que la somme à verser au dépossédé serait égale au bénéfice net que lui donnait, annuellement, son industrie, multiplié par un certain coefficient. Il aurait ainsi, par devers lui, une première mise de fonds qui lui permettrait de chercher, en dehors de la zone interdite, un local bien placé pour son industrie ou même d'en faire agencer un nouveau, ce qui serait fréquemment le cas.

Mieux encore, et pour avoir la certitude que la somme versée serait bien employée au bénéfice de l'industrie française, tout au moins partiellement, on pourrait donner un long délai pour la disparition des établissements entrant dans l'énumération à faire et encourager les gens à partir et à se réinstaller rapidement en leur donnant une prime d'autant plus forte qu'ils s'exécuteraient plus vite. Cette indemnité serait maximum pour celui qui abandonnerait son industrie dès la promulgation de la loi. Elle serait nulle pour celui qui ne l'aurait pas encore fait à l'expiration du long délai consenti : dix ans, par exemple. La condition *sine qua non* serait l'engagement de participer à la création d'un établissement nouveau ou à l'agrandissement d'un établissement existant hors de la zone interdite.

Mais rien ne vaut, pour préciser les idées, un avant-projet objectif. C'est pourquoi j'ai rédigé le suivant, dans lequel je me suis efforcé de ne rien omettre d'essentiel. Je suis convaincu que, malgré mon attention, des choses, peut-être capitales, m'auront encore échappé et je compte sur votre bienveillance et votre sagacité éprouvées pour me les signaler.

Si même vous aviez de sérieuses objections de fond à m'adresser, il ne faudrait pas, naturellement, hésiter à le faire.

Voici donc cet avant-projet :

« Article premier. — Est prohibée, à partir de la promulgation de la présente loi, l'installation dans la partie de la ville de Paris comprise dans l'ancienne enceinte des fortifications, d'aucune usine, manufacture, chantier ou atelier

où doivent être produits ou fabriqués mécaniquement :

a. Des denrées alimentaires non périssables ;

b. Des produits chimiques ou pharmaceutiques ;

c. Des papiers et cartons et des objets manufacturés *en série* au moyen de ces matières premières ;

d. Des fils et des tissus et des objets manufacturés *en série* au moyen de ces matières premières ;

e. Des cuirs et peaux préparés et des objets manufacturés en série au moyen de ces matières premières ;

f. Des métaux et des objets manufacturés en série et en grand au moyen de ces matières premières ;

g. Des objets divers d'ameublement fabriqués en grande série ;

h. Des matériaux de construction : tuiles, briques, carreaux de plâtre, de ciment, etc.

Art. 2. — La nomenclature de l'article premier pourra être complétée par simple arrêté se référant à la présente ordonnance et rendu après avis des syndicats professionnels intéressés.

Art. 3. — Les établissements des catégories énumérées à l'article premier, existant actuellement, devront avoir disparu dans le délai de dix ans de la date de la présente. Chaque exploitant qui cessera son industrie avant l'expiration du délai et s'engagera, soit à créer au dehors un établissement nouveau, soit à coopérer à la création de cet établissement ou à l'extension d'un autre de même espèce, pourra recevoir une indemnité. Cette indemnité sera proportionnelle à l'importance des établissements à supprimer et à créer, d'une part, et, d'autre part, au temps restant à courir avant la fermeture obligatoire. Son taux et ses modalités d'attribution seront déterminés par décret suivant les catégories professionnelles.

Ce décret déterminera également les organismes d'application de la loi.

Art. 4. — Toutefois, pourront être maintenus sur leur demande, et pour un délai de cinq ans renouvelable, ceux de

ces établissements qui seraient reconnus, après rapports : *a*) des inspecteurs des établissements classés en ce qui concerne l'influence sur le voisinage et la cité ; *b*) des inspecteurs du Travail en ce qui concerne l'application des lois sur l'hygiène et la sécurité des travailleurs, remplir parfaitement et à tous les points de vue toutes les conditions exigées par les textes en vigueur.

ART. 5. — Les ministres de l'Intérieur et du Travail sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de la présente loi et le décret prévu à l'article 3 sera un règlement interministériel d'Administration publique... »

C'est avec le plus vif intérêt que je lirai les objections que vous pourrez faire à ce projet. Si même vous pouviez le communiquer à des amis parisiens se préoccupant d'hygiène sociale, je serais bien heureux d'avoir leur opinion.

Ce n'est pas un projet au point. Mon but est simplement de lancer une idée sur laquelle on pourra avoir beaucoup à discuter, ce que nous avons seulement commencé à faire. Cependant, elle me semble bonne. Elle est née, dans mon cerveau, de la constatation de l'état lamentable de certains ateliers de Paris comparés à des usines fabriquant les mêmes produits dans le Nord de la France, que j'ai connu pendant quelques années, comme vous le savez. Le projet doit être, au moins partiellement et peut-être sous une autre forme, réalisable.

LA PHARMACIE DEVANT LA LOI FISCALE

Par **E.-H. PERREAU**, professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

Dans les dernières années du XIXe siècle, la tendance était à l'exonération fiscale des produits pharmaceutiques, tout au moins au dégrèvement de ceux qui étaient précédemment taxés. Nous n'en voulons pour preuve que la loi du 29 décem-

bre 1897 interdisant l'établissement de droits d'octroi sur les eaux minérales dans les communes où il n'en était pas encore perçu à cette date, et prescrivant l'abaissement des droits existants dans les autres, la jurisprudence élaborée depuis une quarantaine d'années pour soustraire aux taxes fiscales sur les boissons les produits médicinaux à base de vin ou d'alcool, enfin l'échec jusqu'à ces derniers temps de tous les projets de loi frappant d'impôts les spécialités pharmaceutiques.

La scène vient de changer du tout au tout. Les nécessités fiscales, accrues par la guerre, ont arrêté les dégrèvements antérieurs, étroitement limité les tendances antérieures à l'exonération des taxes générales, et même frappé d'impôts spéciaux, à la veille de s'enfler fortement,l es eaux minérales, leurs sous-produits et les spécialités pharmaceutiques.

Pour mettre quelque ordre dans une matière aussi touffue où des courants divers s'entrecroisent, il convient d'envisager séparément les impôts particuliers aux eaux minérales ou produits pharmaceutiques et les taxes générales dans la mesure où elles atteignent ces derniers.

§ 1. *Taxes spéciales aux eaux minérales et médicaments.*

Les impôts spéciaux à la pharmacie et aux professions connexes sont actuellement au nombre de deux : la taxe des eaux minérales et de l'acide carbonique liquide, et celle des spécialités pharmaceutiques ou produits assimilés, toutes deux à la veille de voir leur chiffre s'élever.

I. — Taxe sur les eaux minérales et l'acide carbonique liquide.

A) Taxe des eaux et boissons assimilées (loi 30 décembre 1916, art. 15, complétée par loi 30 mars 1918, art. 1er).

1° *Montant de la taxe.* — Le chiffre de la taxe est calculé

de la manière suivante, en raison à la fois du prix des boissons à l'établissement producteur, de leur quantité, de leur mode de débit.

	PAR 1/2 LITRE ou fraction.	PAR LITRE ou fraction (a).
Eaux dont le prix n'excède pas 0 fr. 20 la bouteille	0,01	0,02
Eaux dont le prix est supérieur à 0 fr. 20 la bouteille	0,03	0,06

a) Même taxation pour quantités ou récipients supérieurs au demi-litre.

Comme l'indique ce tableau, le chiffre de base est celui de la valeur par bouteille prise à l'établissement producteur. On n'y comprendra donc ni les frais de transport, ni les frais et bénéfices des intermédiaires.

En outre, les lois fiscales devant être interprétées restrictivement, on ne doit tenir compte, en l'absence de toute indication contraire de la loi, que du prix de la matière imposable elle-même, c'est-à-dire de l'eau, ou liquide assimilé, défalcation faite de celle des récipients et de leurs accessoires (bouchons, capsules, étiquettes, emballages, etc.)

La taxe est payable soit à la sortie des établissements producteurs, soit au moment de l'importation en France.

2° *Matières imposables.* — Les matières imposables sont de trois espèces, la loi fiscale étant plus compréhensive que les règlements sur la police de la vente ou de la fabrication des eaux. Ce sont :

Les eaux minérales, naturelles ou artificielles, au sens courant du mot, c'est-à-dire celles dont la composition minérale diffère de la normale par un excès de matière minérale, et, par une extension traditionnelle du terme, les eaux naturellement gazeuses ; les eaux de laboratoire, filtrées, stérilisées ou pasteurisées ; les eaux et boissons quelconques gazéifiées.

La loi se proposant uniquement ici de frapper les bénéfices, la taxe ne porte que sur les eaux destinées à la vente et non sur les eaux puisées, fabriquées ou traitées uniquement pour la consommation personnelle ou familiale de leur propriétaire.

D'autre part, les eaux et boissons destinées à l'exportation sont exemptées de la taxe.

3° *Mesures complémentaires.* — Les exploitants et fabricants d'eaux ou boissons soumises à la taxe sont tenus, huit jours au moins avant l'ouverture de leur établissement, de le déclarer à la Régie des contributions indirectes.

Les eaux et boissons taxées ne peuvent circuler, sans un congé délivré par ladite Régie, dans un rayon de mille mètres autour de l'établissement producteur.

Les établissements producteurs soit d'eaux minérales artificielles ou de laboratoire, soit d'eaux ou boissons gazéifiées sont soumis aux visites et à la surveillance de la Régie, dans les conditions prévues aux articles 235 et 236 de la loi du 28 avril 1816 (heures des visites et vérifications).

Sont assimilés aux établissements producteurs les magasins où les eaux minérales naturelles ou artificielles sont mises en bouteilles en vue de la vente. Les eaux transportées à ces magasins doivent être accompagnées d'acquits à caution. Le compte en sera tenu : les manquants sont imposables et les excédents saisissables.

Les eaux destinées à l'exportation circulent en franchise de droits, mais doivent être accompagnées d'acquits à caution.

B) Impot sur l'acide carbonique liquide (loi 30 mars 1918, art. unique).

1° *Montant de la taxe.* — Pour l'acide carbonique fabriqué en France, le taux de l'impôt est d'un franc par kilogramme d'acide à destination des fabricants de boissons gazéifiées ou chargeurs de capsules pour siphons.

Pour l'acide importé en France : un franc par kilogramme d'acide liquide en tubes, 0 fr. 02 par 10 grammes ou fraction de 10 grammes d'acide en capsules ou autres petits récipients

dosés pour gazéifier soit une bouteille, soit un siphon.

Le paiement de cet impôt par l'expéditeur exempte le destinataire de celui de la taxe sur les boissons gazéifiées prévue ci-dessus.

Cette taxe est payée, pour l'acide fabriqué en France, soit au départ des magasins du producteur, soit dans les vingt-quatre heures de l'arrivée chez le destinataire ; pour l'acide importé, au moment de l'entrée en France.

2° *Matière imposable.* — C'est l'acide carbonique liquide destiné à des fabricants de boissons gazéifiées ou des chargeurs de capsules pour siphons.

Cette taxe n'atteint pas l'acide expédié à des particuliers pour leur utilité propre, ni l'acide destiné à d'autres usages que la fabrication de boissons gazeuses, par exemple celle de médicaments liquides gazéifiés.

3° *Mesures complémentaires.* — Tout fabricant d'acide carbonique liquide doit déclarer l'ouverture de son établissement à la Régie au plus tard au moment de cette ouverture, la loi ne lui donnant pas un délai plus long. Il doit inscrire toutes ses livraisons sur un carnet du modèle indiqué par cette administration et représenter son carnet à toute réquisition de celle-ci.

Tout détenteur d'appareil à gazéifier les boissons ou charger les capsules d'acide carbonique liquide est tenu de le déclarer à ladite Régie dans les cinq jours de son entrée en possession. Il sera soumis aux visites et vérifications de la Régie, comme il est dit ci-dessus pour les fabriques d'eaux ou boissons gazéifiées.

Les appareils utilisant les capsules employés chez les particuliers ou débitants ne sont pas soumis à cette déclaration. Les petits appareils des particuliers servant à la préparation des boissons gazeuses pour leur consommation propre autrement qu'en les chargeant d'acide carbonique liquide (par exemple, celle de l'eau de Seltz avec de l'acide tartrique et du bicarbonate de soude) ne paraissent pas soumis non plus à la déclaration, toute l'économie de la loi du 30 mars

1918 tournant autour de l'emploi dudit acide liquide. Tout récipient de ce dernier doit être, avant son expédition, quel que soit le destinataire, revêtu d'une marque distincte et d'un numéro qui lui soit propre. Quand le destinataire détient un appareil à gazéifier les boissons ou charger des capsules d'acide carbonique liquide destinées à fabriquer des boissons gazéifiées, l'envoi doit être accompagné d'un acquit à caution, mentionnant les marques et numéros des récipients, et garantissant, en l'absence de décharge, le paiement d'un droit double du taux normal.

II. — Impôt sur les spécialités pharmaceutiques et produits assimilés (1).

A) MONTANT DE LA TAXE. — Il est basé sur le prix de vente au détail, qui doit être inscrit sur l'étiquette en caractères apparents (loi 30 décembre 1916, art. 16) et varie de la manière suivante :

Produits dont le prix n'excède pas 0 fr. 50..........	0 fr. 05 l'unité.
— est supérieur à 0 fr. 50 sans excéder 10 francs............................	0 fr. 10 par franc ou fraction.
Produit dont le prix est supérieur à 10 francs	0 fr. 50 par 5 fr. ou fraction.

La taxe doit être payée avant leur mise en vente ou circulation. Le paiement en est constaté par l'apposition, sur les récipients ou enveloppes contenant le médicament, d'une vignette spéciale, formant scellement, vendue par l'Administration des contributions indirectes et collée par le fabricant avant la sortie de fabrique pour les spécialités françaises, par l'importateur soit à leur entrée en France, soit avant leur sortie du magasin de dépôt sur lequel on les a dirigées sous le couvert d'un acquit à caution, pour les spécialités étrangères.

(1) Cette taxe est entrée en vigueur le 1er juillet 1917 (déc. 17 avril 1917) pour les spécialités proprement dites ; à compter de la promulgation de la loi du 31 décembre 1917 (art. 29), modifiant celle du 30 décembre 1916 (art. 15) pour les produits servant à préparer des eaux minérales artificielles.

Les produits exportés sont exempts de la taxe. Un arrêté du ministre des Finances du 14 mai 1917 (1) édicte les mesures nécessaires pour leur assurer cette dispense.

B) MATIÈRE IMPOSABLE. — Celle-ci comporte deux groupes de produits, voisins mais distincts : les spécialités et les produits servant à fabriquer des eaux minérales artificielles.

1° Ce sont d'abord les spécialités pharmaceutiques proprement dites (loi 30 décembre 1916, art. 16). Deux éléments les constituent légalement : le caractère de médicament et l'existence d'un lien particulier entre le vendeur ou fabricant et le produit.

Le produit doit d'abord présenter, conformément à la terminologie de la législation pharmaceutique, le caractère de médicament, d'ailleurs au sens le plus large du mot, c'est-à-dire sans distinguer selon qu'il possède des propriétés curatives ou préventives (art. 16, § 1er). Sur une question de M. Schmidt, lors de la discussion à la Chambre de la loi du 30 décembre 1916, le sous-secrétaire d'Etat aux Finances répondit qu'on n'engloberait sous ce titre ni les eaux dentifrices, ni l'eau de Cologne, simples produits hygiéniques, précisant nettement par cet exemple la portée du texte nouveau (2).

Ce caractère prophylactique ou thérapeutique s'appréciera comme à l'ordinaire en matière de législation de la pharmacie. Notamment lorsque — et le cas se présentera fréquemment pour des produits qui sont essentiellement objets de réclame — un produit est offert comme doué de qualités curatives ou préventives, le juge le tiendra pour médicament. Et c'est ce que vient de juger la Cour de cassation pour le « dentol », nonobstant la réponse ministérielle précitée, le prévenu l'ayant présenté au public comme doué de propriétés curatives, et le ministre s'étant au contraire placé dans l'hypothèse où, conformément à la réalité, pareil produit n'est présenté

(1) CRINON, *Rép. pharm.*, 1917, p. 179.
(2) Chambre, séance du 21 déc. 1916, *Journal Officiel*, 22 déc. : Débats parlementaires, Chambre, p. 3784, etc.

que comme doué seulement de qualités hygiéniques (1).

En revanche, il ne suffirait aucunement, pour faire d'un produit spécialisé un médicament, qu'il fût habituellement vendu par les pharmaciens. Ainsi en est-il, par exemple, des célèbres lithinés Gustin (2).

En outre, il faut que le médicament ait avec son vendeur ou fabricant un lien spécial, attesté par l'un des modes prévus par la loi (art. 16 § 6) : qu'il lui attache une dénomination particulière, ou qu'il en réclame soit la priorité d'invention, soit la propriété exclusive, ou qu'enfin il en préconise la supériorité par voie d'annonces, de prospectus ou d'étiquettes, sans jamais, dans aucun de ces trois cas, faire connaître sa composition.

En revanche, sont exempts de la taxe les produits que les pharmaciens préparent pour les livrer exclusivement au détail et directement à leur clientèle, sans publicité, avec indication des substances entrant dans leur composition (art. 16 § 7). Interprétant largement cette disposition en vue, sans doute, de susciter le plus souvent possible l'indication de la composition des remèdes, selon le vœu du législateur (Cf. art. 16 § 6 et 7 précités ; voy. aussi déc. 14 sept. 1916, art. 26), les instructions de la Régie des contributions indirectes dispensent de vignettes indistinctement toutes spécialités dont l'étiquette mentionne la composition.

2° Sont également sujets à cette taxe les produits servant à préparer des eaux minérales artificielles (loi fin. 31 déc. 1917, art. 29). Ces produits doivent présenter deux caractères : servir à préparer des eaux minérales artificielles et faire l'objet de réclame.

D'abord être destinés à préparer des eaux minérales artificielles : « les poudres, sels, comprimés et généralement tous produits préconisés comme destinés à préparer des eaux minérales artificielles ».

De cette formule extrêmement compréhensive résulte

(1) Crim., 28 mars 1919, *Gaz. Pal.*, 29 avril.
(2) Trib. Seine, 15 mars 1919, *J. la Loi*, 19 avril.

qu'on doit ici atteindre, sans distinction, toute espèce de préparation ayant la destination ci-dessus, sans distinguer d'après sa forme (solide, liquide ou gazeuse) — exception faite pour l'acide carbonique liquide, frappé, comme nous l'avons vu, par une autre taxe particulière. Parmi les préparations solides, la loi cite en exemple les poudres, sels et comprimés, sans aucune intention limitative.

On a prétendu exclure les lithinés, en invoquant, outre le silence de la loi, une phrase incidente du sous-secrétaire d'Etat aux Finances, pendant la discussion au Sénat de la loi du 30 décembre 1916, au cours d'une réponse à une question d'un tout autre genre : « Il est bien entendu que « les comprimés, les sels, — je ne parle pas des lithinés qui « ne sont pas nommées dans l'article 15, — ne seront pas « frappés deux fois selon qu'ils sont simplement destinés « à la boisson agréable, ou qu'ils sont présentés... comme « offrant des qualités curatives ou préventives. Ils seront « frappés par l'article 15 ou par l'article 16 ; mais ils ne le « seront jamais deux fois (1) ». Etant donné les conditions où ces paroles furent émises, il n'est pas certain que le législateur ait entendu exclure les lithinés de la catégorie très générale des « poudres, sels... ou produits, etc. » qu'il frappe. Telle est la solution qu'adopta récemment le tribunal de la Seine (2).

D'autre part, il est nécessaire que le produit soit « préconisé pour préparer des eaux minérales, par voie d'annonces ou de prospectus ». A la différence de la règle édictée pour les spécialités pharmaceutiques proprement dites, les simples indications sur l'étiquette ne constitueraient pas une

(1) Sénat, séance du 30 déc. 1916, *Journal officiel*, 31 déc. ; Déb. parlementaires, Sénat, p. 1122. La loi du 30 déc. 1916 (art. 15) frappait ces produits de l'impôt des eaux minérales, et l'article 16 n'atteignait alors que les spécialités proprement dites. C'est la loi du 31 décembre 1917 (art. 29) qui étendit l'impôt des spécialités aux produits servant à préparer les eaux minérales artificielles.

(2) Trib. Seine, 15 mars 1919, précité.

réclame suffisante pour assujettir ce deuxième genre de produits à l'impôt des spécialités.

Quoique la loi de finances de 1917 (art. 29) n'ait pas non plus expressément reproduit le paragraphe de l'article 16 de la loi de finances de 1916 affranchissant de cette taxe les produits vendus au détail par leur propre fabricant, sans réclame, en indiquant leur composition sur l'étiquette, il semble bien qu'en assujettissant à la taxe sur les spécialités pharmaceutiques les produits servant à préparer des eaux minérales, le législateur ait implicitement admis, à l'égard de ces dernières, l'exception édictée pour les premières. Sans doute, les exceptions étant de droit étroit ne peuvent être admises dans le silence de la loi ; mais rien ne serait plus facile aux intéressés que de se procurer, si on le leur refusait en principe, le bénéfice de l'exception ci-dessus : il leur suffirait de présenter au public leur produit comme doué de vertus médicinales, et ils en feraient ainsi, comme nous le disions plus haut, une véritable spécialité pharmaceutique (1).

C) Mesures complémentaires. — Les fabriques et magasins de vente de spécialités soumises à la taxe sont sujets aux visites et vérifications de l'Administration des contributions indirectes, dans les conditions normales où elle peut les faire, et notamment dans tous établissements où elle soupçonne l'existence d'une fraude. Quoique la loi de finances du 30 décembre 1916 (art. 16) ne contienne pas à cet égard de précisions détaillées, en chargeant cette administration d'assurer l'application de ses dispositions sur la taxe des spécialités pharmaceutiques elle se réfère implicitement aux lois antérieures sur les pouvoirs ordinaires de ses agents, notamment à celle du 28 avril 1816 (art. 235-237) (2).

Les procès-verbaux pour contravention sont dressés par les agents aptes à constater les fraudes sur les boissons (art. 16, § dernier) : employés des administrations financières, gendarmerie, agents des ponts et chaussées, de la navigation

(1) V. cep. Trib. Seine, 15 mars 1919, précité.
(2) Crim., 28 mars 1919, *Gaz. Pal.*, 29 avril.

et des chemins vicinaux légalement autorisés à verbaliser et gardes-champêtres. Toutefois, s'appuyant sur une déclaration du sous-secrétaire d'Etat aux Finances, répondant à M. Barthe, à la Chambre, que les inspecteurs des pharmacies seraient chargés de diriger les opérations de contrôle de la taxe (1), il a été décidé qu'un procès-verbal dressé hors de leur présence est nul (2).

D) Observation générale. — La taxe des spécialités sera due sur les produits vendus non seulement par les pharmaciens, mais par toute personne. Le ministre a reconnu, dans la discussion, qu'elle serait perçue même sur les produits vendus chez les droguistes et coiffeurs (3).

III. — Sanction pénale.

Toute contravention aux règles édictées par les lois, décrets et arrêtés ministériels relatifs à la perception des deux taxes ci-dessus, et toute manœuvre ayant pour but ou ayant pour résultat de frauder ou compromettre les impôts, seront punies d'une amende de 50 francs, de la confiscation et du quintuple des droits fraudés ou compromis.

En cas de récidive dans les trois ans, l'amende de 50 francs est doublée à l'égard des contrevenants ou de leurs complices (loi fin. 30 déc. 1916, art. 19).

La vignette devant être apposée par le fabricant lui-même avant sortie de sa fabrique, le délit nous paraît commis dès qu'une spécialité sort dudit établissement sans vignette, et l'auteur du délit est le fabricant seul. Reste à savoir si le pharmacien mettant en vente une spécialité sans vignette peut être poursuivi comme complice. Malgré ses termes compréhensifs, l'article 19 précité de la loi du 30 décembre 1916 n'a pas modifié l'article 60 du Code pénal; or, en se

(1) Chambre, séance du 21 décembre 1916, *Journal officiel*, 22 déc. ; Débats parlementaires, Chambre, p. 3784.
(2) Trib. Carcassonne, 12 mars 1918 ; Crinon., *op. cit.*, 1918, p. 180.
(3) Chambre, séance 21 déc. 1916, précitée.

bornant à vendre des spécialités sans vignette, on ne peut dire que le pharmacien a provoqué le fabricant à ne pas les apposer, qu'il lui a fourni les moyens de s'en abstenir, et moins encore qu'il l'a aidé à ne pas le faire. Il ne peut donc être, à notre avis, réputé complice, par cela seul qu'il se borne à vendre des spécialités sans vignettes.

§ 2. *Taxes générales, dans leur application aux pharmaciens.*

Ce sont principalement les impôts d'Etat et les droits d'octroi sur les boissons, plus rarement des taxes sur d'autres substances employées soit comme véhicule d'un médicament, soit comme élément constitutif de celui-ci, qui soulèveront des difficultés dans leur application aux pharmaciens. Les qualités curatives du produit influent sur l'obligation de payer un impôt établi sur des substances dépourvues en elles-mêmes de vertus médicinales. En outre, la question se complique à raison de textes spéciaux réglant certains points.

I. — Taxes intérieures.

Une taxe intérieure est commune à toutes les boissons alcooliques ou hygiéniques, taxe due par tous ceux qui les vendent en gros ou au détail: la licence (loi fin. 29 déc. 1900, art. 1er, § 5 et suivants ; loi fin. 30 mars 1902, art. 18).

Certainement les pharmaciens la doivent quand ils vendent à tout venant des alcools ou des vins, comme il arrive aux pharmaciens faisant commerce de liqueurs ou vins de liqueur, inventés ou préparés par eux (1), ou d'extraits à base d'alcool pour fabriquer des liqueurs, par exemple les extraits Noirot (2). Ils doivent la licence alors même

(1) Crim., 19 avril 1811, S. 1812.1.9.
(2) Lettre Direct. gén. C. Ind., 25 mars 1908, à l'Association gén. pharm. (*Rép. Crinon*, 1908, p. 220).

qu'ils vendraient des alcools ou vins à d'autres pharmaciens pour fabriquer des médicaments (1).

En sens inverse, ils ne la doivent jamais pour vins ou liqueurs ayant caractère médicamenteux, alors même que le public les emploierait quelquefois comme boissons, par exemple l'alcool de menthe ou l'eau de mélisse (2).

Dans les cas où ils doivent la licence, comme leur profession ne comporte point par elle-même le commerce de boissons, les pharmaciens ne sont imposables à cette taxe que pour la classe qu'ils occuperaient comme marchands de boissons, s'ils n'étaient pas en même temps pharmaciens et non pour la classe qu'ils occupent comme pharmaciens (loi 30 mars 1902, art. 18).

En dehors de la licence, les impôts dont nous allons parler concernent telle ou telle catégorie de produits, qu'il faut donc distinguer (3).

A) Impots sur les alcools. — Depuis la loi de Finances du 30 juin 1916 (art. 4), outre le droit de licence, les alcools ne sont soumis qu'au droit de consommation au profit de l'Etat et à celui d'octroi au profit des communes. Nous ne séparerons pas l'un de l'autre, qui sont en principe dus aux mêmes conditions, sauf précisions sur quelques points.

1° Le montant de la taxe, fixé à 400 francs, décimes compris, par hectolitre, se calcule à raison de l'alcool pur (loi fin. 30 juin 1916, art. 4). Elle est payable, en principe, au moment même de l'expédition ; les déclarations d'envoi se font conformément à la loi du 16 décembre 1897 (art. 7 et suivants). Quoique celle-ci ne mentionne pas, dans l'énumération de son article 10, les produits pharmaceutiques à base d'alcool, ils bénéficient pourtant de ses dispositions, et

(1) Alger, 24 mai 1902, D. P., 03.2.12.

(2) Crim., 19 avril 1811, et Alger 24 mai 1902, précités (motifs) ; Lettre Direct. C. Ind. Bouches-du-Rhône au Syndicat pharm. des Bouches-du-Rhône, 9 oct. 1906 (*Rép. Crinon*, 1907, p. 40).

(3) Nous nous abstiendrons ordinairement de citer le montant des taxes, soumis à menace d'élévation

leurs fabricants ont droit à la déduction de 3 p. 100 sur la quantité totale d'alcool expédiée (1).

Les octrois varient d'après les communes, certaines n'en ont pas. Ils sont toujours payables au moment de l'entrée.

Un amendement présenté pour diminuer le montant du droit de consommation en faveur des produits pharmaceutiques à base d'alcool fut rejeté (2). Un titre de mouvement (congé, acquit à caution, laissez-passer) doit accompagner tout envoi d'alcool; nous verrons toutefois plus loin les tempéraments admis dans la pratique à ce principe.

2° La matière imposable est assez difficile à déterminer. Sont astreints au paiement des impôts ci-dessus tous alcools purs, achetés ou vendus par les pharmaciens, fussent-ils destinés à préparer des médicaments (arg. art. 13, § 1er *in fine*, loi 26 déc. 1908). Il en est de même des liqueurs, et des extraits alcooliques servant à les fabriquer (3). Il en est ainsi enfin des préparations pharmaceutiques à base d'alcool non comprises dans l'arrêté ministériel dont il est parlé plus loin.

En revanche, sont exempts de ces taxes tous produits exclusivement médicamenteux prévus par un arrêté du ministère des Finances, rendu sur avis du Comité consultatif des Arts et Manufactures, si l'on justifie que les droits fiscaux ont été payés sur les alcools ayant servi à les préparer (art. 13, § 1 et 2, loi 26 déc. 1908).

En attendant la signature de cet arrêté, le directeur général des Contributions indirectes a prescrit de laisser bénéficier d'exemption tous produits pharmaceutiques exempts de droits d'après la législation et la jurisprudence

(1) *Journal des C. indirectes*, 1905, p. 179, question 360.

(2) Chambre, séance 23 juin 1914, *Journal officiel* 24 juin. Débats parlementaires, Chambre, p. 1405.

(3) Lettre du direct. gén. C. I., 25 mars 1908, précitée, et circulaire du 25 avril 1905, n° 743, § 19. — Sur les régimes divers applicables aux fabriques de produits pharmaceutiques à base d'alcool, Voy. TRESCAZE, *Dict. gén. Contr. ind.* : « *Substances médicamenteuses* ».

antérieures, et dont il donne la liste (1). Cette exemption avait été admise notamment pour l'alccol camphré, le baume de Fioraventi, le coaltar saponiné Le Bœuf, l'élixir Bravais, celui du Dr Gage, les teintures d'arnica, d'iode ou de kola, et toutes préparations analogues; en revanche, on la refusait par exemple à la teinture d'écorces d'oranges amères. Aux exemptions précédentes, l'Administration des contributions indirectes en ajoute une depuis quelques années, au profit du Vinaigre antiseptique de Penès, longtemps considéré comme simple produit hygiénique (2).

Ces produits à base d'alcool ne peuvent être fabriqués que dans des locaux séparés par la voie publique de ceux où l'on produirait des alcools, fabriquerait ou détiendrait soit des alcools dénaturés au méthylène ou à la benzine, soit des produits à base d'alcool ainsi dénaturé (loi 26 déc. 1908, art. 13 § 3). Mais rien n'empêcherait de les fabriquer dans des locaux renfermant soit des alcools dénaturés par d'autres procédés, soit des produits pharmaceutiques fabriqués avec des alcools dénaturés même au méthylène ou à la benzine (3).

En outre, par tolérance fiscale, peuvent circuler sans acquitter nul droit, en quantités n'excédant pas un litre d'alcool pur, les liqueurs ou les préparations pharmaceutiques à l'alcool non exemptées par le ministre des Finances, comme il est dit ci-dessus (4). Enfin la Régie considère comme absolument affranchis des droits et formalités relatives aux produits à base d'alcool tous médicaments ne contenant pas plus de 15 p. 100 d'alcool, en dépôt chez les fabricants

(1) Circ. direct. gén. C. I., 27 déc. 1908, n° 700 et du 25 octobre 1911, n° 925.

(2) Lettre du direct. gén. C. I., 19 mars 1912, n° 722 ; *Journ. Contrib. Ind.*, 1912, p. 181.

(3) Déclaration du ministre des Finances et du commissaire du Gouvernement au Sénat, le 21 déc. 1908 (*J. Officiel*, 22 déc., Débats parlementaires, Sénat, p. 1345). L'alcool employé à des préparations pharmaceutiques n'étant pas dénaturé par un des procédés prévus au décret du 1er juin 1898, elles ne peuvent être détenues dans un établissement de dénaturation (Crim., 28 avril 1906, S. 06, 1 exp., 56, D. P., 1910, 5. 92).

(4) Lettre du direct. gén. C. I., 25 mars 1908, précitée.

n'employant que des alcools libérés de droits, ou chez les simples commerçants ne fabriquant pas eux-mêmes (1).

Les formalités de circulation s'appliquent indistinctement aux alcools purs, liqueurs et préparations médicamenteuses à base d'alcool, même exemptées de la taxe. Les médicaments préparés avec des alcools ayant payé le droit de consommation peuvent être accompagnés d'un simple laissez-passer à 0 fr. 10 (2).

Sont dispensées des formalités de circulation, dans la limite de dix litres par envoi, les préparations pharmaceutiques comprises dans les arrêtés ministériels susvisés (loi 26 déc. 1908, art. 13 § 1er). En outre, les dépositaires de liqueurs ou extraits pour liqueurs, les droits acquittés, sont admis à les déplacer, par quantités n'excédant pas quatre litres, sur un simple laissez-passer à 0 fr. 10 (3).

3° Mesures complémentaires. — Il n'est pas permis de retransformer en alcool des produits exemptés de taxe. Tout pharmacien qui régénèrerait l'alcool de produits introduits en franchise, à raison de l'exception ci-dessus, serait en contravention (4).

Pour les quantités d'alcool qu'ils détiennent en nature ou sous forme de produits médicamenteux, les pharmaciens sont soumis aux visites et vérifications des agents des contributions indirectes, conformément à la loi du 28 avril 1816, dans les conditions dont il a été parlé déjà pour les spécialités.

En outre, ils doivent déclarer les alambics qu'ils possèdent (loi 29 déc. 1900, art. 12), et se soumettre également de ce chef aux visites de la régie, même de nuit (loi 30 mai 1909, art. 8). Toutefois ils peuvent être dispensés des visites de nuit et de la formalité du scellement des appareils (loi 31 mars 1903, art. 15 § 3). A Paris, la possession de tout alambic doit faire

(1) Lettre du direct. gén. C. I. (*Journ. Contrib., Ind.* 1909, p. 92).
(2) Lettre du direct. gén. C. I. (*Rép. Crinon*, 1909, p. 22).
(3) Lettre du direct. gén. C. I., 25 mars 1908 (*Rép. Crinon*, 1908, p. 220).
(4) Crim. 22 fév. 1884, S. 87.1.335.

l'objet d'une autorisation spéciale (loi 31 mars 1903, art. 14).

B) IMPOTS SUR LES VINS. — Les vins de liqueur, c'est-à-dire d'une force alcoolique supérieure à 15°, sont imposés comme alcools, proportionnellement à leur richesse alcoolique (loi 1er sept. 1876, art. 3, et loi 30 janv. 1907, art. 10). Dans cette mesure, il convient de répéter, au sujet des médicaments à base de vin de liqueurs, ce que nous venons de dire pour les médicaments à base d'alcool. En attendant l'arrêté ministériel prévu par la loi de finances du 26 décembre 1908 (art. 13), sont maintenues toutes exemptions admises par la jurisprudence antérieure (1).

Aucun texte analogue audit article 13 n'existant pour les médicaments à base de vins, ils restent soumis à la législation antérieure telle que l'interprétait la jurisprudence. Les taxes frappant les vins en général sont les droits de circulation (loi 29 déc. 1900, art. 1er et loi 29 juin 1918, art. 27) au profit de l'Etat, et d'octroi au profit des communes.

1° Le montant de la taxe, élevé de 5 francs l'hectolitre par la loi du 29 juin 1918 (art. 37), est à la veille d'un nouvel accroissement. Elle est payable au moment du déplacement, sauf pour les petites quantités transportées à dos ou à bras d'homme (loi 29 déc. 1900, art. 2). Tout déplacement sujet au paiement de ce droit doit être accompagné d'un congé constatant ce paiement. La taxe d'octroi, variable selon les communes, est payable au moment de l'entrée, quelle que soit la quantité.

2° Matière imposable. — Les vins dont le pharmacien ferait commerce en nature seraient évidemment sujets au paiement des droits ci-dessus (2). En revanche, une longue jurisprudence en déclare exemptés les vins transformés en préparations pharmaceutiques d'un caractère exclusivement médicamenteux. Il incombe au juge du fond d'examiner en fait, et d'apprécier souverainement, si la dénaturation du vin est suffisante. Comme tout est question d'espèce,

(1) Lettre du direct. gén. C. I., n° 770, du 27 déc. 1908.
(2) Crim., 19 avril 1811, précité.

les décisions parfois se contredisent, au moins en apparence. Le critérium adopté par la jurisprudence paraît être de savoir si l'addition de substances médicamenteuses a simplement accentué les qualités naturelles (toniques, reconstituantes, etc.) du vin considéré, — auquel cas ce n'est qu'un vin, sujet à la taxe, — ou si, en le dotant de qualités nouvelles, cette addition en a fait un produit exclusivement employé comme médicament, comme tel exempt de droits et de formalités (1). Il n'est d'ailleurs nullement nécessaire qu'on ne puisse plus lui rendre ses propriétés de vin (2).

Ont été jugés exempts de droits de circulation et d'octroi et susceptibles de déplacement sans formalités ni titres : le vin Ossian Henri (3), le vin Arroud au quinquina et le vin ferrugineux Arroud (4), le vin Dessart au lacto-phosphate de chaux (5), le vin de Vial (6), etc. En revanche, des solutions contradictoires ont été données pour le vin de Bugeaud, au quinquina et au cacao (7), et surtout pour le vin de quinquina (8).

Il convient enfin de noter que les dispositions de l'article 12 de la loi du 26 décembre 1908 ne s'appliquent pas aux vins médicinaux (9).

C) IMPOTS SUR LES BIÈRES. — Les bières sont frappées d'une taxe de fabrication au profit de l'Etat et d'un droit d'octroi au profit des villes (loi 29 déc. 1900, art. 1er; loi

(1) Crim. 29 juin 1878, S. 78.1.332.
(2) Circ. min. Finances, 12 août 1878, n° 176, 180 et suiv.
(3) Crim. 17 janv. 1879, S. 79.1.87.
(4) Crim. 2 déc. 1880 (2e arrêt), S. 81.1.288 ; Trib. corr. Amiens, 10 mars 1880 (*J. le Droit*, 18 mars).
(5) Crim. 11 nov. 1880, S. 81.1.288 et Lyon 17 nov. 1880, S. 82.2.216.
(6) Lyon, 17 nov. 1880, précité.
(7) C'est un médicament : Orléans 17 déc. 1878, S. 79.2.75 ; *contra*, Crim., 29 juin 1878, précité.
(8) C'est un médicament : Paris, 3 sept. 1897 ; *Crinon*, 1898, p. 77 et 2 déc. 1897 ; *Gaz. Trib.*, 98.1.2.422 ; *contra : id.*, 22 mai 1896, *Crinon*, 1897, p. 475 ; Lyon, 11 juill. 1894 (2 arrêts), S. 96.2.135.
(9) Déclaration du ministère des Finances, Chambre, séance du 27 nov. 1908 (*J. Officiel*, Débats parlementaires, Chambre, p. 2694, et *Crinon*, 1908, p. 544).

29 juin 1918, art. 27). De plus, en vue d'assurer le paiement de la première, les brasseurs sont soumis à diverses formalités (loi 28 avril 1816, art. 117, 120, 129 et 144). Dans quelle mesure cette législation s'applique-t-elle aux bières médicamenteuses ?

Même distinction que plus haut pour les vins. D'abord elles seront exemptes de droits et formalités quand les divers éléments entrant dans leur composition les modifient, comme dans le *Malt français* ou l'*Extrait de Malt* bien connu, au moment de leur fabrication, de manière à ne pas permettre de leur rendre leurs qualités primitives de boisson proprement dite, pour en faire un produit exclusivement médicamenteux (1).

En outre, comme il est dit plus haut pour le vin, il n'est pas nécessaire que leur nature première de boisson ne leur puisse être restituée ; il suffit que l'addition des substances médicamenteuses en fasse actuellement un produit d'usage exclusivement pharmaceutique.

D) Octrois sur les eaux minérales. — En dehors de la taxe établie par la loi du 30 décembre 1916 (art. 15), dont il est parlé ci-dessus, les eaux minérales ne sont soumises à nul impôt d'Etat ; mais elles sont frappées souvent par les villes de taxes d'octroi, que la loi du 29 décembre 1897 (art. 1er) prescrivait de supprimer ou d'abaisser. Les eaux de Seltz naturelles ou artificielles sont à cet égard considérées comme eaux minérales (2).

Depuis longtemps des circulaires ministérielles ont prescrit de ne pas percevoir les taxes d'octroi frappant, d'après les tarifs, les eaux minérales en général sur les eaux minérales médicinales, même si elles ne sont pas exclusivement médicinales (3). La jurisprudence adopta

(1) Crim., 13 nov. 1886, S. 88.1.47 ; Trib. Seine, 5 déc. 1896, *Crinon*, 1897, p. 131.

(2) Réponse du rapporteur à la Chambre, séance 3 déc. 1897, *J. Officiel*, 4 déc. ; Débats parlementaires, Chambre, p. 2703).

(3) Circ. min. Finances, 12 août 1878, nos 176 et suiv. ; nos 180 et suiv. ; textes et notes.

cette règle comme principe d'interprétation des tarifs (1).

Cependant les autorités administratives et judiciaires s'accordent pour reconnaître que, par une disposition expresse, une ville pourrait frapper de taxes d'octroi des eaux minérales médicinales, quand leur usage n'est pas uniquement thérapeutique (2). Le juge devrait alors décider, comme plus haut pour les vins et bières, si telle eau minérale est purement médicinale. A cet égard il a été décidé notamment que l'eau de Vichy ne possédait pas un caractère exclusivement thérapeutique (3).

Certains jugements admettent même que la loi n'interdit pas d'établir une taxe d'octroi, sauf à s'en expliquer formellement dans les tarifs, sur des eaux douées de qualités purement médicamenteuses (4). Mais la question ne paraît pas s'être présentée souvent en pratique ; et la loi précitée du 29 décembre 1897 porte à croire qu'elle ne se posera pas davantage à l'avenir.

E) Octroi sur les substances autres que les boissons. — Quelquefois l'on a discuté sur l'application des tarifs d'octroi à d'autres substances que les boissons utilisées en pharmacie. Le principe est qu'à la différence des douanes, ces taxes étant exceptionnelles, leur application doit être restrictive, et que peuvent donc entrer en franchise tous produits non mentionnés au tarif par une désignation générique ou spéciale, ou même, après dénaturation, tout produit imposable en nature (5).

En conséquence il a été jugé, d'une part, que l'émulsion Scott, produit essentiellement pharmaceutique, ne saurait

(1) Trib. Lyon, 3 août 1892 et du Havre, 4 juillet 1894 (*Crinon*, 1894, p. 516) ; Turquin (*Manuel des octrois*, nos 199 et 200, p. 107 et suiv.) ; Trescaze (*Op. cit.*, v° *Octroi*, n° 135).

(2) Décret 27 nov. 1857, octroi de Montbrison ; décret 18 juill. 1877, octroi de Lyon; cités par Turquin, *op. et loc. cit.* ; Trib. Bourg, 16 mars 1893 et Req., 19 déc. 1894, S. 96.1.39 ; D. P., 96.1.262.

(3) Trib. Bourg, 16 mars 1893 et Req. 19 déc. 1894, précités.

(4) Trib. paix de Bourg, 17 mai 1892 et Trib. civ. Bourg, 16 mars 1893, S. 96.1.39.

(5) Req., 21 juill. 1913, S.13.1 ; *sup.* 121.

être atteinte par les dispositions des tarifs d'octroi sur les huiles animales en général (1), et, d'autre part, que l'axonge, les essences, la cire blanche, la résine, les matières grasses, quand ils sont transformés en apiol, baume de gurgum, huile empyreumatique, pommades médicinales de toutes espèces, tous produits exclusivement médicamenteux, cessaient d'être soumis aux taxes les atteignant à l'état de nature (2).

II. — Droits de douane.

Sans faire un examen détaillé de l'application des droits de douane aux produits pharmaceutiques, une étude sur le régime fiscal de ces derniers serait incomplète si elle n'était suivie du résumé des principes généraux de la législation douanière les concernant.

Les drogues simples sont, à leur entrée en France, soumises aux droits de douane comme toutes autres marchandises, et la perception de ces droits sur elles ne comporte guère de difficultés; mais il en est tout différemment des préparations et médicaments composés, au sens le plus large du terme.

Tous médicaments composés importés doivent payer les droits compensateurs établis sur les produits composés avec des matières grevées de taxes de douane ou de consommation (loi 11 janv. 1892, tableau A, nº 315, note).

Les médicaments dans la composition ou fabrication desquels entre de l'alcool, acquittent, outre les droits de douane les concernant spécialement, les taxes intérieures sur l'alcool employé d'après les bases déterminées par le Comité consultatif des Arts et Manufactures, les avis de celui-ci, approuvés par le ministre, ayant force de loi (loi 11 janv. 1892, tableau A, nº 174).

(1) Req. 7 juillet 1897, S. 98.1.263.

(2) Trib. Seine, 14 mars 1896, *Crinon*, 1896, p. 319 ; Paris, 11 fév. 1897 ; *Crinon*, 1897, p. 232 ; Crim., 22 juill. 1897 (*Bull. crim.*, nº 254, p. 391).

De nombreux avis ont été donnés par ledit Comité, notamment ceux des 22 mars et 12 juin 1895 pour appliquer les taxes sur l'alcool au salol et au salicylate de soude, décidant que ces deux produits seront présumés préparés à l'alcool et soumis aux droits frappant celui-ci, malgré son évaporation (1).

Enfin les médicaments composés supportent des droits spéciaux établis de la manière suivante (loi 11 janv. 1892, tableau A, n° 315) :

	TARIF GÉNÉRAL.	TARIF MINIMUM.
Eaux distillées alcooliques	Régime des eaux-de-vie.	Régime des eaux-de-vie.
— — non alcooliques (pour 100 kg.)	12 francs.	10 francs.
Médicaments non dénommés figurant dans une pharmacopée officielle	Droit spécifique déterminé par l'École supérieure de pharmacie à raison de : 20 p. 100 de la valeur.	15 p. 100 de la valeur.

* * *

De l'ensemble de cette étude nous paraît se dégager cette réflexion générale : d'abord soumis, mais toujours soumis aux impôts généraux frappant les éléments dont ils sont composés, les produits pharmaceutiques tendent à s'en affranchir de plus à plus, tandis qu'apparaissent de nouvelles taxes leur demeurant propres (2).

(1) Civ. 28 déc. 1910, S. 1911. 1. sup., 10 ; *Journ. Contrib. Ind.*, 1912, p. 578.

(2) Nous avons omis volontairement les taxes de visite qui se rattachent à la législation de l'Inspection.

LÉGISLATION DES EAUX MINÉRALES DANS SES RAPPORTS AVEC LA PHARMACIE

Par **E.-H. PERREAU**, professeur à la Faculté de Droit de Toulouse.

On appelle *eaux minérales*, au sens de la législation pharmaceutique, toutes celles qui contiennent des substances minérales soit étrangères à la composition normale de l'eau, soit en quantité supérieure à la normale, sans distinguer selon qu'elles ont ou non des vertus thérapeutiques. Traditionnellement, on étend le même régime légal aux eaux gazeuses (1).

L'utilisation des eaux minérales en médecine a, dès longtemps, attiré l'attention du législateur, en vue d'empêcher soit les dangers que présenterait pour les malades leur usage imprudent, soit les tromperies dont le public crédule et désarmé pourrait être victime.

Les premiers textes, exclusivement relatifs aux eaux naturelles, se préoccupèrent surtout de leur vente en vue d'absorption par voie stomacale. Pour ne citer que des règlements toujours en vigueur, ce sont : l'arrêt du Conseil du roi du 5 mai 1781 et l'arrêté du Directoire du 29 floréal an VII.

Avec l'invention des eaux artificielles, nécessité fut d'édicter pour elles une réglementation appropriée. Ce fut l'objet de l'Ordonnance du 18 juin 1823, qui retouche et complète en certains points celle des eaux naturelles. — Lorsque le développement pris par les grands travaux publics décida l'État, les villes et les particuliers à de grandes opérations de recherche ou d'amélioration des sources, le législateur crut indispensable d'intervenir lui-même pour assurer à celles-ci un régime de protection spéciale. Ainsi fut votée la loi du 14 juillet 1856, complétée par divers décrets (décr.

(1) Cf. une définition un peu différente dans la Circ. min. Agric. du 16 juillet 1910, *Rép. Crinon*, 1910, p. 420.

du 8 sept. 1856, sur la conservation et l'aménagement des sources ; décr. 28 janv. 1860 sur l'inspection et la surveillance des sources et des établissements d'eaux minérales naturelles), eux-mêmes plusieurs fois modifiés dans la suite.

Depuis lors, c'est surtout l'organisation de l'inspection qui préoccupa les pouvoirs publics. A ce sujet, nous citerons la loi du 12 février 1883 (sur la gratuité des fonctions d'inspecteur des eaux minérales naturelles) ; le décret du 9 mai 1887 (confiant aux inspecteurs des pharmacies, sauf dans le département de la Seine, la surveillance des eaux minérales) (1) ; celui du 3 juillet 1907 (rattachant cette inspection au ministère de l'Agriculture) ; la loi du 25 juin et le décret du 5 août 1908 (fusionnant complètement cette inspection avec celle des pharmacies).

Des questions spéciales ont été réglées par beaucoup d'autres textes, que nous retrouverons plus loin. Nous laisserons de côté la réglementation des eaux minérales relative à l'usage externe (bains, douches, etc.), qui ne touche pas les pharmaciens. Observons dès à présent que, sans avoir pour leur fabrication ni leur vente en vue d'usage interne un monopole, comme ils l'ont parfois réclamé soit auprès du législateur, soit devant les tribunaux, les pharmaciens jouissent au moins de très appréciables avantages sur toutes autres personnes. Observons aussi que l'exploitation et la vente des eaux de table, non minérales, ni gazeuses, est entièrement libre (2).

§ 1er. *Conditions de vente et de fabrication des eaux minérales.*

I. — Eaux minérales naturelles.

1° *Exploitation des sources minérales.* — Les eaux d'une source minérale ne peuvent être livrées, même gratuitement, au public si l'exploitation n'en est préalablement autorisée

(1) Ce décret n'a paru au *Bulletin des Lois* qu'en 1896.
(2) Cf. Circ. min. Agric. du 16 juillet 1910 précitée.

par l'Administration publique (arrêt du Conseil, 5 mai 1781, art. 18 ; arr. Directoire, 29 flor. an VII, art. 17 ; ord. 18 juin 1823, art. 1er). Cette autorisation émane du ministre de l'Agriculture (ord. 1823, art. 2 ; décr. 17 octobre 1904).

Elle est nécessaire à toute personne. Invoquant l'article 2 § 2 de l'Ordonance de 1823, des pharmaciens avaient soutenu qu'ils échappaient à l'obligation de la demander et qu'ils pouvaient, dans leur officine, vendre toutes eaux minérales sans aucune autorisation d'exploiter leur source ; mais cette prétention fut rejetée (1).

D'autre part, le ministre ne peut refuser cette autorisation que pour motifs concernant la protection de la santé publique. Si donc le ministre rejetait une demande pour d'autres considérations, par exemple pour favoriser une source voisine appartenant à l'État, sa décision serait annulable pour excès de pouvoir (2) ; de même si, dans ce but, il restreignait l'autorisation donnée (défense de prendre le nom de la localité) (3).

Les conditions d'exploitation seront, s'il y a lieu, réglementées par le préfet (ord. 1823, art. 8), dont les arrêtés seront obligatoires pour toutes personnes, même pour les pharmaciens (4).

2° *Dépôts de vente.* — La mise en vente, dans des magasins distincts de l'établissement exploitant la source, doit également être autorisée par l'Administration publique, et sera soumise aux règles prescrites par l'Ordonnance de 1823, (art. 1er et 15).

Ne sont pas considérés comme dépôts de vente soumis à cette autorisation les hôtels, restaurants, cafés ou maisons de commerce analogues, en conservant une quantité minime destinée à la consommation sur place de leur clientèle, et dont le commerce principal n'a rien de commun avec le débit des

(1) Crim. 7 fév. 1862, D. P. 62.1.253 ; 30 juin 1876, S. 77.1.44.
(2) C. E. 6 déc. 1878 (*Larbaud*), S. 80.2.156.
(3) C. E. 29 août 1865, D. P. 67.5.154.
(4) Crim. 7 fév. 1862, précité.

eaux minérales (1). En revanche, la succursale d'un magasin de vente plus important d'eaux minérales, fût-ce dans la même ville que lui, est un dépôt soumis à l'autorisation préalable (2).

L'autorisation d'établir des dépôts de vente émane du préfet (déc. 13 avril 1861, art. 2-8°). Cette formalité n'est pas nécessaire à la vente d'eaux minérales par les pharmaciens dans leur officine (ord. 1823 art. 1 § 2 et 15) (3). De là résulte que le propriétaire d'une source autorisée peut faire avec des pharmaciens, sans aucune formalité, tout traité relatif à la vente de ses eaux, notamment concéder le monopole de cette vente à tels pharmaciens de son choix (4).

II. — Eaux minérales artificielles.

La fabrication et la vente des eaux minérales artificielles sont soumises à la même autorisation que l'exploitation et la vente des eaux minérales naturelles, sauf qu'elle émane toujours du préfet (ord. 1823, art. 13 et 15; décr. 13 avril 1861, art. 2, n°s 7 et 8). Pour l'obtenir, tout fabricant doit s'engager à l'observation de l'ordonnance précitée, justifier des connaissances nécessaires et se soumettre aux formules de préparation approuvées par le ministre de l'Agriculture (ord. 1823, art. 13 et 14 ; décr. 17 oct. 1906).

A défaut des connaissances requises, le fabricant peut présenter pour gérant un pharmacien diplômé (ord. 1823, art. 13). D'autre part, sur ordonnance écrite et signée par un docteur en médecine, les fabricants ont le droit d'exécuter, pour des cas particuliers, des préparations magistrales s'écartant de leur formule générale, à charge de conserver l'ordon-

(1) C. E. 21 juin 1905, S. 07.3.76.
(2) C. E. 5 mars 1870, S. 71.2.231.
(3) Crim. 7 fév. 1862 et 30 juin 1876 précités.
(4) Ils ne pourront toutefois concéder ce monopole à un syndicat de pharmaciens, les syndicats ne pouvant faire le commerce (Trib. com. Saint-Étienne, 24 déc. 1897 ; *Crinon*, 1898, p. 228.)

nance pour la présenter aux inspecteurs s'ils la requièrent (ord. 1823, art. 14, nos 2 et 3).

Les pharmaciens ont le droit de vendre, dans leurs officines, sans autorisation préfectorale, toutes eaux minérales artificielles dont la fabrication est autorisée (ord. 1823, art. 1er § 2). Ont-ils également celui de fabriquer pareilles eaux sans autorisation? Nul texte ne le déclare expressément; l'art. 13 se borne à permettre aux fabricants de remplacer les connaissances dont ils devraient justifier en principe, par la présentation d'un pharmacien comme gérant. Au début du XIXe siècle on décidait à l'ordinaire que les pharmaciens devaient obtenir l'autorisation de fabriquer (1) ; aujourd'hui l'on admet au contraire qu'ils en sont dispensés (2).

En outre, par tolérance administrative, les hôteliers, restaurateurs et limonadiers peuvent fabriquer, sans autorisation, l'eau de Seltz destinée à la consommation de leur clientèle dans leur établissement (3).

III. — Sanction et retrait d'autorisation.

La sanction des arrêtés préfectoraux réglementant l'exploitation et le débit des eaux minérales consiste seulement dans la peine de 1 à 5 francs d'amende prononcée par l'art. 471-15° du Code pénal (4).

Quant aux dispositions de l'Ordonnance de 1823, plusieurs arrêts de cassation leur assignent la même (5). Cependant des arrêts d'appel postérieurs prononcent l'amende de 1.000 francs, édictée par l'arrêt du Conseil du 5 mai 1781 (art. 20) (6), pour le cas de débit non autorisé ; et il n'y a pas de raison pour frapper d'une peine inférieure l'exploita-

(1) Trébuchet, *Jurisprudence de la Médecine, de la Chir. et de la Pharm.* 1834, p. 660, note. 2.

(2) Roux et Guignard, *Guide de l'inspecteur des Pharm.* (1908), p. 110.

(3) Roux et Guignard, *ibid.*, p. 111.

(4) Crim. 7 fév. 1862, précité.

(5) Crim. 30 juin 1876, précité et 22 juil. 1875, D. P. 76.1.190

(6) Amiens, 16 fév. 1884, S. 86.2.10.

tion d'une source naturelle ou la fabrication d'eaux artificielles sans autorisation administrative.

Cette autorisation peut être retirée pour résistance aux préceptes réglementaires ou abus compromettants pour la santé publique (ord. 1823, art. 2 § 2). Il n'appartient pas, en revanche, à l'autorité administrative, d'interdire la vente d'eaux minérales non autorisées, même quand elles proviennent de fouilles que le préfet a le droit de faire suspendre, l'autorité judiciaire seule ayant le pouvoir de réprimer les contraventions à l'Ordonnance de 1823 (1).

IV. — Importation d'eaux étrangères.

L'ordonnance de 1823 ne s'applique ni à l'exploitation des sources étrangères, ni à leur débit en France (2). Le ministre tient de ses pouvoirs généraux de police, pour assurer la salubrité publique, le droit d'empêcher l'importation en France d'eaux étrangères, ou de la subordonner à telles conditions protectrices de la santé générale (3). Ces conditions d'admission sont prévues par la décision du ministre de l'Intérieur du 9 novembre 1891 ; notamment l'autorisation ne peut être donnée à des eaux décantées ou gazéifiées (4).

De même les retraits d'autorisation d'importer ne sont pas soumis à l'Ordonnance de 1823 (art. 2 § 2) : le ministre peut donc retirer cette autorisation pour tout motif concernant la santé publique (5).

(1) C. E. 5 fév. 1875 (Larbaud), S. 76.2.304 ; Cf. 14 janv. 1876 (Millet), S. 78. 2.31.
(2) C. E. 7 juil. 1905, S. 07.3.89.
(3) Même arrêt.
(4) Circ. min. Int. 4 déc. 1894, *Bull. min. Int.* 1894, p. 367. Pour le tableau des eaux minérales étrangères autorisées au 31 déc. 1908, voy. Roux et Guignard, *op. cit.*, p. 312, et suiv.
(5) C. E. juil. 1905, précité.

§ 2. *Fabrication et vente de sous-produits des eaux minérales.*

Les sous-produits des eaux minérales naturelles (sels, pastilles, comprimés, etc.), peuvent être fabriqués et vendus librement par les pharmaciens, sans avoir besoin d'une autorisation ministérielle (voy. art. 1er, § 2 et 15 de l'ord. 1823). Ainsi l'exige la combinaison de ces deux idées qu'ils peuvent vendre librement toutes eaux minérales naturelles et qu'ils peuvent fabriquer tout médicament.

Quand ces produits ont des propriétés curatives, ils ne peuvent être, en principe, ni préparés ni vendus par d'autres que des pharmaciens, car ce sont des préparations ou compositions pharmaceutiques (loi 21 germ. an XI, art. 33 § 1er) (1).

La question la plus controversée de la matière est de savoir si celui qui, sans diplôme de pharmacien, est autorisé par le ministre à l'exploitation d'une source, a le droit d'en préparer les sous-produits, par l'évaporation des eaux ou tout autre moyen n'exigeant aucune compétence pharmaceutique, et de les mettre en vente? Observant que, dès longtemps, la législation des eaux minérales, complètement distincte de celle de la pharmacie, donne au public des garanties propres de sécurité, et que d'ailleurs la loi des 15-22 juillet 1880 sur les patentes (tableau C, 3e partie) envisage l'hypothèse où l'exploitant d'une source minérale vend, expédie et fabrique des sels, pastilles ou autres produits

(1) Trib. Troyes, 2 nov. 1909 et Paris, 22 juil. 1911 (seconde espèce). *Gaz. Trib.* 1911, 2.2.307. Metz, 22 nov. 1866 (trois arrêts). D. P. 66.2.216. Antérieurement la jurisprudence considérait les pastilles de Vichy comme simples bonbons susceptibles d'être vendus par tous (Crim. 22 janv. 1842, D. P. 42.6.177 et 24 déc. 1842. D. P. 43.1.278). Une évolution analogue s'est produite pour les pastilles artificielles de Vichy, fabriquées avec du bicarbonate de soude du commerce, considérées d'abord comme bonbons d'agrément (Paris, 25 mai 86, D. P. 88.2.253), aujourd'hui comme remèdes (Poitiers 29 mai 1886, S. 87.2.16 ; Orléans, 10 mai 1887, S. 88.2.96 ; Trib. Étampes, 16 janv. 1907, *Crinon* 1909, p. 546 ; Trib. Cusset, 16 déc. 1910 et Riom, 15 juil. 1911, *Crinon* 1912, p. 178 et Crim. 21 déc. 1911, S. 1912, 1 sup. 44) ; Cf. pour sels et comprimés : Crim. 6 janv. 1912, S.13.1.60.

extraits de ses eaux, la jurisprudence décide que le diplôme de pharmacien n'est pas nécessaire pour se livrer à ces opérations, et même que l'autorisation ministérielle d'exploiter la source comporte implicitement celle de fabriquer et vendre de tels produits (1). Pareils motifs montrent que l'exploitant des eaux n'est pas tenu de se borner à vendre en gros et au poids du commerce, comme les droguistes font des drogues simples, mais qu'ils peuvent les vendre, comme les eaux elles-mêmes, au détail et pour usage thérapeutique.

§ 3. *Inspection et taxe.*

L'exploitation, le débit et la fabrication des eaux minérales sont contrôlés par des inspecteurs que désigne l'autorité publique (ord. 1823, art. 1er, 13 et 15.)

Les établissements d'eaux minérales naturelles sont soumis à la surveillance de médecins inspecteurs, assistés, s'il y a lieu, d'inspecteurs adjoints, dont les fonctions sont détaillées par l'ordonnance de 1823 et le décret du 28 janvier 1860 (loi 14 juil. 1856, art, 19 et décr. 28 janv. 1860, art. 1er et 2). Ils sont nommés par le ministre de l'Agriculture (décr. 28 janv. 1860, art. 3) et leurs fonctions sont entièrement gratuites (loi 12 fév. 1883).

Les fabriques d'eaux minérales artificielles, eaux de Seltz et eaux gazeuses, et les dépôts d'eaux minérales naturelles ou artificielles, eaux de Seltz et eaux gazeuses, françaises ou étrangères, sont soumis à la visite des inspecteurs des pharmacies (loi 21 germ. an XI, art. 29 et suiv., modifiés par loi 25 juin 1908).

Les fabriques ou dépôts n'étant pas au nombre des établissements devant être obligatoirement visités par un inspecteur possédant le diplôme de pharmacien, pourront l'être par les inspecteurs adjoints.

(1) Paris, 5 mars 1897 et Crim. 3 mars 1898, S. 98.1.381, D. P. 98.1.489.

Les inspecteurs et leurs adjoints procèdent conformément aux décrets des 5 août et 1er octobre 1908 (1).

Leur rétribution est calculée par vacations dont la valeur est fixée par arrêté du ministre de l'Agriculture (décr. 9 mai 1887, art. 4 et décr. 5 août 1908).

Pour subvenir aux frais de cette inspection sont levées sur ces fabriques et dépôts, dans les limites fixées par la loi de finances du 21 avril 1832 (art. 2), — dont la disposition est maintenue par toutes les lois de finances annuelles postérieures (2), — des taxes aujourd'hui rattachées au budget de l'État (loi fin. 19 juil. 1886, art. 3) et fixées par décret du 9 mai 1887 (art. 2).

Ces taxes, assimilées aux contributions directes, sont établies d'après les feuilles de visite des inspecteurs et recouvrées d'après les mêmes règles que les droits de visite des pharmacies, épiceries ou drogueries (lois fin. 21 avril 1832, art. 2 ; 25 juin 1841, art. 30 ; 19 juil. 1886, art. 3 et décr. 9 mai 1887, art. 3).

La jurisprudence en a déduit qu'elles ne sont pas dues pour les établissements non visités dans l'année (3) et que les demandes en exonération les concernant doivent être jugées comme en matière de contributions directes (4).

Ne serait assujetti ni à la visite, ni à la taxe, le restaurateur ou cafetier conservant dans sa cave une petite quantité d'eaux minérales destinées à la consommation de sa clientèle dans son établissement (5), mais au contraire y serait soumis le dépôt de quartier, succursale d'un magasin plus important de la même ville, même ne contenant qu'une quantité peu considérable d'eau minérale (6).

(1) Pour la Seine, voy. décr. 16 sept. 1893.

(2) On a coutume de renvoyer généralement à la loi de finances du 25 juin 1841 (art. 30).

(3) C. E. 18 janv. 1884, S. 85.3.74 et 28 mars 1888, *Rec. arr. C. E.*, 1888, p. 332.

(4) C. E. 5 mars 1870, S. 71.2.231.

(5) C. E. 21 juin 1905, S. 1907. 3.76.

(6) C. E. 5 mars 1870, précité.

*
* *

Longtemps libres, l'exploitation et la vente des eaux minérales reçurent une législation modelée sur celle de la pharmacie, quoique indépendante, et l'assimilation fut accentuée par l'invention des eaux artificielles. Depuis que s'est beaucoup développé l'usage, comme simples eaux de table, d'eaux possédant des qualités curatives, celles de Vichy par exemple, pour faciliter la digestion, et celui des eaux, sans vertus thérapeutiques, mises en bouteille à raison de leur pureté afin d'éviter la propagation des maladies par les eaux, la législation, la jurisprudence et la pratique administrative tendent à séparer les eaux médicamenteuses des eaux servant seulement de boissons, pour réserver la fabrication et la vente des premières aux pharmaciens, abandonnant celles des autres à toute personne sauf réglementation propre (1).

DES FACTEURS AUXILIAIRES

D'IMPORTANCE PRIMORDIALE DANS L'ALIMENTATION

LES VITAMINES

Par **M. L. PANISSET**,

Professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

Les besoins alimentaires quantitatifs et qualitatifs de l'organisme. — On a cru pendant longtemps et on vit encore avec cette conception qu'il suffit de donner comme aliments des quantités convenablement déterminées des éléments qui entrent dans la composition de l'organisme

(1) Il serait facile de dessiner une évolution récente analogue en matière fiscale, soit quant aux impôts d'État, soit quant aux taxes d'octroi, sur les eaux minérales, due probablement aux mêmes causes (Cf. notre article : «*La Pharmacie fiscale devant la loi.*» *Ann. hyg. pub.*, 4e série, t. XXXI, 1919, no 2.

lui-même, dans le but de réparer les pertes, et aussi de fournir les matériaux nécessaires à la production de l'énergie. L'étude de la valeur énergétique des aliments, le calcul du nombre des calories libérales sont les bases essentielles de l'établissement d'une ration, elles permettent de réaliser, selon des règles logiques, sinon absolues, les régimes économiques de nos animaux dont le principe est celui des substitutions. Une telle manière d'envisager le problème est un peu simpliste, elle ne permet de l'examiner que d'un seul côté. La valeur énergétique d'un aliment n'est pas tout, le but dynamique dans lequel il est distribué, important du point de vue économique, n'est qu'accessoire du point de vue physiologique ; le but plastique, de reconstitution, lui, est essentiel. Il faut pour atteindre ce but certains éléments indispensables et en de certaines proportions.

Les exigences qualitatives de l'organisme des animaux ne sont pas les mêmes selon les catégories d'aliments envisagés. Il faut des *aliments ternaires* hydrocarbonés, graisses et sucres, des *aliments minéraux* et des *aliments azotés*, ce sont là les *facteurs essentiels* de la nutrition, de la croissance des jeunes et de l'équilibre des adultes.

La notion qualitative est de peu d'importance pour les aliments ternaires. On peut facilement remplacer un sucre par un autre, une graisse par un hydrate de carbone dans l'établissement d'un régime. Il suffit de faire les substitutions quantitativement en s'inspirant de la valeur énergétique des aliments échangés.

Les besoins qualitatifs en aliments minéraux sont beaucoup plus impérieux. Tous les éléments minéraux nécessaires doivent figurer dans la ration et encore chacun d'eux doit y entrer dans une certaine proportion. Si le chlorure de sodium et le phosphate représentent les éléments les plus importants d'une ration, il n'en résulte pas qu'ils doivent être seuls et que leur abondance puisse pallier à la pénurie des autres principes minéraux. On doit trouver également du sulfate de magnésie, des phosphates de potassium et de calcium,

des lactates de fer et de calcium, de l'acide citrique, du fluorure de sodium, de l'alun... Dans l'établissement d'une ration complexe on ne saurait se préoccuper de la présence de tous ces éléments, la variété des aliments assure pratiquement leur existence, mais la connaissance de cette notion importe, pour le choix et le calcul d'une ration expérimentale, par exemple.

Pour les aliments azotés, les besoins qualitatifs sont plus étroits encore. Les albumines qui représentent la part la plus importante de ces aliments azotés ne peuvent pas se remplacer les unes par les autres. Si au lieu de comparer entre elles les matières albuminoïdes par trop complexes, on confronte leurs produits de dislocation, les amino-acides, on établit alors que l'organisme a besoin d'une quantité variable de certains amino-acides qui lui sont indispensables. Il en est, de ces principes, qui peuvent être fabriqués, par synthèse, par l'organisme lui-même, mais il en est d'autres qui doivent être apportés tout constitués, comme c'est le cas pour le tryptophane, par exemple, et quelques autres. Des expériences ont montré que des rats auxquels on donne comme aliments azotés de l'albumine de maïs dans un régime par ailleurs rationnel ne tardent pas à succomber. L'analyse apprend que l'albumine du maïs manque de tryptophane, de glycocolle et de tyrosine. Ces deux dernières substances ne font pas qualitativement défaut dans la ration ; il suffit au contraire d'ajouter du tryptophane pour assister à la survie des animaux. Dès l'adjonction du tryptophane, en quantité minime, l'ensemble de la ration primitive peut être diminué de moitié sans compromettre la vie des rats.

Facteurs auxiliaires de la nutrition : les vitamines. — On voit combien l'analyse détaillée des facteurs essentiels de la nutrition vient compliquer le problème de l'établissement d'un régime rationnel. Mais encore, tous les éléments étant réunis, tous les facteurs essentiels étant présents en quantité et en qualité, il manque à la ration des principes indispensables, qui ne sont que des facteurs accessoires,

dont la valeur énergétique est réelle, mais dont l'importance fonctionnelle est considérable. C'est à ces principes que l'on donne le nom de *vitamines*.

Le protocole de quelques expériences fera bien comprendre le rôle dévolu aux vitamines. Si l'on donne à des poules du riz poli ou glacé, tel qu'on le trouve dans le commerce pour l'alimentation humaine, au bout de quelques semaines les animaux présentent des manifestations paralytiques et succombent. Il suffit d'ajouter à l'alimentation le son de ce riz décortiqué pour prévenir les accidents et même pour les amender s'ils ont débuté. Le son de riz est un aliment pauvre quantitativement, mais il renferme des vitamines indispensables à l'équilibre nutritif.

Des rats nourris avec du pain traité par de l'alcool ne se développent pas. Leur croissance ne se fait pas mieux si l'on ajoute au pain ainsi traité les substances que l'on croit avoir été enlevées par l'alcool. Mais l'adjonction au pain de l'extrait alcoolique lui-même assure le développement régulier des rats. Les vitamines avaient été enlevées par le solvant; seule leur récupération empêche les accidents de croissance.

La stérilisation à 120° agit sur les aliments comme le décorticage du riz ou le raffinage du pain, elle détruit les vitamines et l'alimentation avec des graines stérilisées est suivie des mêmes accidents que dans les deux autres cas.

Si l'on compose, enfin, une ration renfermant en proportion convenable tous les *facteurs essentiels*, elle ne convient pas au développement des rats auxquels on l'administre, il est indispensable de la compléter avec des éléments que l'on sait maintenant être riches en vitamines.

Conséquences de l'existence des vitamines. — Il existe donc, ces expériences tendent à le prouver, des facteurs auxiliaires de la croissance des jeunes et de l'équilibre nutritif des adultes dont l'importance est considérable et dont le rôle, méconnu jusqu'à maintenant, est loin d'être négligeable.

Dans l'établissement d'une ration il ne suffit plus de se

soucier de la composition quantitative des aliments, de la proportion de chacun d'eux, mais encore de leur teneur en vitamines. Les graines décortiquées manquent particulièrement de ces éléments indispensables et, chez des animaux exclusivement granivores, il y aurait lieu de compléter la ration avec des aliments verts, par exemple, qui sont riches en vitamines.

Les aliments raffinés, comme les grains décortiqués, les aliments stérilisés, ont perdu partiellement ou en totalité leurs vitamines. Il convient d'en tenir compte ; nous avons déjà nommé les aliments verts, mais le lait frais ou même bouilli — non stérilisé à 120° — le jaune d'œuf, la viande crue, contiennent beaucoup de vitamines et peuvent contribuer à édifier un régime rationnel complet.

On connaît chez l'homme une maladie qui est attribuée à l'absence de vitamines, c'est le béribéri, elle est déterminée par une alimentation exclusive et prolongée avec du riz décortiqué. Il en existe d'autres et il est probable que la pellagre, des mangeurs de maïs, et le scorbut, qui succède à la consommation prolongée des viandes conservées, sont dues elles aussi à l'absence de vitamines.

Ces maladies de déficience ou de carence, liées à un état de sous-nutrition, ne peuvent manquer d'exister chez nos animaux. Elles ont été créées expérimentalement chez la poule, le rat, le cobaye, le porc. Leurs signes généraux sont l'émaciation progressive, des altérations osseuses, des paralysies, l'entrave apportée aux fonctions de reproduction, l'incertitude de l'élevage des portées. Il est bien probable que beaucoup de maladies de croissance, comme le rachitisme ou d'affections des adultes, comme l'ostéomalacie, doivent être liées, au moins sous certaines formes, à l'absence des vitamines.

La conception actuelle des facteurs essentiels et des facteurs accessoires de la nutrition doit éclairer bien des faits encore inexpliqués qui n'ont pas échappé sans doute aux observations des éleveurs ; au surplus, l'observation dirigée

par cette notion viendra étayer des données encore hypothétiques.

VARIÉTÉS

Le vaccin sec, technique de sa préparation. — Afin de conférer aux préparations vaccinales une résistance qui leur permette de supporter sans affaiblissement de longs transports et leur donne une longue durée de conservation, il faut se servir de vaccin sec.

Son emploi est presque contemporain de Jenner. Les plus anciennes pratiques des variolisateurs, le retour de certaines épidémies de variole avaient en effet montré que les produits varioliques desséchés, que les croûtes des pustules maintiennent les germes varioliques en état de vie latente et qu'ainsi ils échappent aux agents ordinaires de destruction. Les expériences faites avec les croûtes vaccinales montrèrent qu'elles aussi conservent leur activité en se desséchant. Mais l'utilisation des pulpes vaccinales desséchées, pour le transport de la vaccine à grande distance et à travers les pays chauds, ne donna que des résultats très inconstants. Tantôt les succès se montrèrent nombreux, tantôt ils furent nuls.

MM. Wurtz et L. Camus ont repris l'étude de cette question, avec de nouveaux moyens, à l'Institut supérieur de vaccine de l'Académie, et depuis 1910 ils sont arrivés à obtenir un excellent vaccin sec qui, dans de nombreuses colonies, a donné des résultats fort encourageants. Plusieurs de nos colonies d'Afrique, ainsi que la Guyane, ont pris l'habitude de s'approvisionner régulièrement de vaccin sec à l'institut de vaccine animale de Paris.

En étudiant les conditions qui causèrent, à l'origine, les échecs du vaccin sec, MM. Wurtz et L. Camus ont porté leur attention sur les trois points suivants : 1° le produit soumis à la dessiccation n'était peut-être souvent que de faible activité au moment de sa récolte; 2° la technique employée pour la préparation devait certainement contribuer à lui faire perdre une notable partie de son activité ; 3° enfin, le mode de conservation du vaccin sec a dû parfois laisser beaucoup à désirer.

1° Pour s'assurer que l'activité initiale de la pulpe était irréprochable, ils ont eu recours au contrôle, exigeant des pulpes qui servent à la préparation du vaccin sec qu'elles donnent en

préparation ordinaire, à la dilution de 1,20 000e et à la dose de 0cc,3, de très nombreuses pustules.

2° Quant aux modifications qu'ils ont apportées à la technique de dessiccation, elles consistent à congeler la pulpe, et à la dessécher au fur et à mesure qu'elle se réchauffe. On déshydrate ainsi le virus sans l'altérer, et on le fait passer sans à-coup de l'état d'activité à l'état de sommeil, si l'on peut ainsi dire.

En somme, pratiquement, la pulpe préparée, c'est-à-dire broyée, triturée et débarrassée, par le tamisage, des poils et des croûtes, est congelée, puis soumise dans cet état au vide instantané, en présence d'acide phosphorique. Ce qui importe, ce qui est capital dans cette manipulation, c'est qu'elle soit faite aussi rapidement que possible. L'appareil employé est une pompe rotative mue par l'électricité qui donne un vide rapide. Cela est indispensable.

3° Une fois la dessiccation achevée, le produit doit être manipulé dans une atmosphère bien sèche, soit sous une cloche contenant de l'acide phosphorique, soit dans une chambre sèche, l'opérateur respirant au dehors. Recueillie en paillettes, la pulpe sèche est introduite dans des tubes bien secs, mais elle peut aussi être préalablement pulvérisée ou mise sous forme de comprimés. On se souviendra que la poudre de vaccin est assez hygrométrique et que sa conservation peut être entièrement compromise par sa réhydratation partielle à l'air, au sortir de l'exsiccateur. Là, encore, les opérations les plus courtes sont toujours les meilleures. Placée dans des tubes bien secs, la pulpe, si elle a été complètement desséchée, conserve longtemps sa virulence; c'est pourquoi il importe que ces tubes soient fermés à la lampe et sous un vide poussé au maximum. Ils se servent à cet effet d'une ampoule de contrôle qui fixe sur la valeur du vide obtenu. C'est seulement quand l'étincelle électrique ne traverse plus l'ampoule, c'est-à-dire quand le vide Hittorf (vide absolu) est atteint que l'on doit procéder à la fermeture des tubes.

Quand aucune faute n'à été commise pendant la préparation, le produit actif enfermé dans ces ampoules bien scellées peut résister à des températures relativement élevées. Certains échantillons de vaccin sec s'étaient encore montrés actifs après un séjour de plusieurs semaines à une température de 37 degrés. Il va sans dire que le vieillissement et l'atténuation progressive sous l'influence de la chaleur et du temps ne sont pas indéfiniment reculés pour le vaccin amené à l'état sec ; aussi convient-il de ne lui faire affronter que les conditions climatériques dangereuses qui sont inévitables.

Si les préparations viennent de France, on aura avantage à leur faire faire la traversée dans les glacières, les frigorifiques ou la chambre aux légumes des bateaux et à les emmagasiner de la même façon dans les stations centrales de distribution. Enfin, pendant les voyages dans la brousse, on les fera bénéficier des températures les plus basses qu'il sera possible d'utiliser, en évitant surtout à tout prix les variations de température.

Les ampoules scellées ne seront ouvertes qu'au moment même de leur consommation, cela est de première importance. On choisira pour procéder à leur utilisation un endroit frais et bien abrité; le mortier employé sera fortement rafraîchi et les ampoules d'eau glycérinée bien froides. Le broyage du vaccin sera d'abord réalisé et le liquide ne sera ajouté que goutte à goutte, très lentement, en continuant le broyage. On assurera au vaccin, par une trituration soignée, une plus grande homogénéité et aussi une plus grande régularité dans son action. Enfin, la pulpe glycérinée devra être utilisée dans le temps le plus court.

Si MM. Wurtz et L. Camus ont cru devoir insister aussi longuement sur les conditions techniques, sur les précautions minutieuses qu'il convient d'observer pour la préparation et pour l'emploi du vaccin sec, c'est parce qu'ils sont persuadés que ce vaccin est appelé à rendre les plus grands services dans les pays chauds. C'est le vaccin colonial par excellence. En possession d'une préparation résistante, et déchargés désormais de l'entretien de parcs vaccinogènes, les gouvernements des colonies n'en auront que plus de facilités pour lutter contre la variole et favoriser la repopulation de notre empire colonial.

Les effets des inhalations de poussières de mines. — M. J. S. Haldane. [*Eng. Min. J.* (sept. 1918) et *Chimie et Industrie* (juin 1919)], rappelle que les inhalations de poussières de quartz sont dangereuses et font mourir les mineurs de tuberculose. D'autres poussières, particulièrement la poussière de charbon, n'affectent pas sensiblement les mineurs, à moins d'être absorbées en quantités énormes. Cela tient à ce que, contrairement à ce qui se passe pour la poussière de quartz, la poussière de charbon s'élimine des poumons par la toux ; elle est expectorée avec les cellules épithéliales dans le protoplasma desquelles elle s'est accumulée. L'absorption des poussières est ainsi, dans ce cas, contre-balancée par l'expectoration. Cette expectoration forcée facilite, en outre, l'élimination d'autres particules nuisibles, particulièrement du bacille de la tuberculose. On expliquerait ainsi que dans les mines de charbon il y a très peu de phtisiques.

Le fait que certaines poussières s'emmagasinent plus facilement que d'autres dans les cellules épithéliales, peut être expliqué par leur plus ou moins grande puissance d'absorption.

Le quartz, n'ayant pas de pouvoir absorbant, n'a aucune influence sur les cellules et ne peut être éliminé en même temps qu'elles. Si, par contre, on le mélange à des poussières d'un pouvoir absorbant suffisant, il pourrait alors être éliminé en même temps que les cellules.

L'auteur propose en conséquence, pour remédier aux effets désastreux de certaines poussières, de les mélanger à d'autres poussières comme celles d'argile pulvérisée, ou de charbon, qui agiront sur les cellules et pourront être éliminées avec elles par expectoration.

Le régime alimentaire à Lille pendant l'occupation allemande. — Le professeur Kesstner, de Hambourg, s'est plaint à un confrère américain, le professeur Benedict de Boston, qu'actuellement la ration alimentaire ne comportait en Allemagne que 59 grammes d'albumine et 1 400 calories, alors que le minimum indispensable est au moins de 90 grammes d'albumine et 2 000 calories par jour. La presse allemande, reproduisant ce plaidoyer, s'est plainte de la conduite inhumaine des alliés acculant à la mort, par inanition, des milliers d'individus.

Le professeur Lambling Achille, de Lille, rappelle que c'est là le régime auquel l'autorité allemande a réduit pendant des années la population de la France occupée. Le rapport adressé au Comité d'alimentation du Nord de la France, à propos du programme alimentaire à appliquer à partir du 1er juillet 1917, ne prévoyait par tête et par jour que 40 grammes d'albumine et 1 467 calories, donc autant de calories et à peu près 33 p. 100 d'albumine en moins qu'en Allemagne actuelle.

« Notre ration, ajoute M. Lambling, était aussi réduite du fait que le complément que l'autorité allemande s'était engagée de nous fournir n'était jamais livré (par exemple, pendant ces trois derniers mois, 66 grammes de pommes de terre par jour au lieu des 350 grammes promis). De plus, les Allemands faisaient souvent disparaître, en cours de route, des vivres qui nous étaient destinés et opposaient ensuite la force d'inertie aux réclamations ; ou bien ils profitaient de l'obligation qu'ils avaient imposée au Comité de Hollande pour faire faire aux vendeurs des offres un peu supérieures et détourner ainsi à leur profit les lots de vivres que les agents du comité avaient réussi à trouver là-bas. Ils s'attribuaient la production agricole locale et en interdisaient sévère-

ment le transport d'un village à l'autre, en sorte que les pommes de terre que les paysans se procuraient en pillant nuitamment leurs champs — ne pouvaient être introduites en ville que par fraude, et que pendant l'hiver 1917-1918 elles furent payées jusqu'à 7 fr. 50 le kilo. Cela n'a pas empêché la *Gazette de Cologne* de raconter, pour justifier l'abominable enlèvement de jeunes filles du Nord en 1916, que c'était là une main-d'œuvre indispensable aux travaux des champs, dont tout le produit, affirmait-elle, était strictement réservé à la population indigène, alors que tout paysan, surpris déterrant les pommes de terre de son propre champ, était frappé d'amende, et que les pauvres gens de Lille ne pouvaient, sans risquer une condamnation, couper pour leurs lapins un peu d'herbe sur les remparts de la ville, cette herbe étant réservée aux quelques vaches qu'entretenait la garnison de Lille.

Et que dire de l'alimentation des malheureux jeunes gens enlevés à leurs familles dès l'âge de quinze à seize ans et appliqués de force à des travaux militaires, tout près du front, et souvent sous le feu des avions anglais ! L'état d'effrayante misère physiologique dans lequel beaucoup d'entre eux sont revenus dit assez ce qu'a pu être leur alimentation.

Quand on a sur la conscience de telles violences, et l'on peut dire de tels crimes, on a perdu le droit d'apitoyer le public sur des souffrances d'ailleurs exagérées, et restant bien loin de celles que, pendant des années, l'on a soi-même froidement imposées aux autres. »

Conditions d'hygiène à remplir dans une usine travaillant le caoutchouc.— Un industriel a demandé au Conseil d'hygiène publique de la Seine de lui indiquer les conditions à remplir pour l'installation d'une usine pour le travail du caoutchouc. Cet établissement comprendrait :

1° Un dépôt d'hydrocarbures de première catégorie (benzine) n'excédant pas 1 500 litres ;

2° Un atelier pour préparer la dissolution de caoutchouc ;

3° Un atelier pour le trempage des moules dans cette dissolution ;

4° Un atelier pour le coupage et le collage des feuilles de caoutchouc dans la préparation de certains objets ;

5° Enfin, un hangar pour la vulcanisation à l'aide d'une solution de protochlorure de soufre dans le sulfure de carbone.

On y fabriquerait : gants, préservatifs, doigtiers, comme dans

l'établissement de Puteaux, et, en plus, des ballons, des blagues à tabac, des coussins, etc.

Voici les conclusions de M. Bourquelot sur les conditions d'hygiène à imposer pour cette installation.

La fabrication des objets moulés en caoutchouc avec une dissolution de ce produit est une industrie gênante et même dangereuse, car elle comporte nécessairement la production constante d'une notable quantité de vapeurs de benzine, qui deviennent rapidement dangereuses pour l'entourage, si l'on ne dispose pas d'appareil de récupération. Il en est de même pour les vapeurs de sulfure de carbone dans la vulcanisation. Il est donc absolument nécessaire d'imposer des conditions sévères pour protéger le voisinage contre les dangers d'incendie et les mauvaises odeurs.

Voici ces conditions :

1° Le dépôt des liquides inflammables ne comportera, au maximum, que 1 000 litres d'hydrocarbures de première catégorie, et 100 litres de sulfure de carbone ;

2° Le dépôt sera installé dans une construction spéciale en matériaux incombustibles, édifiée au milieu de la cour et le plus loin possible des bâtiments. Ce local sera largement ventilé à sa partie supérieure ; son sol sera disposé en forme de cuvette pouvant contenir la totalité des liquides. La porte, fermant à clef, sera en fer. Il n'y aura aucun système d'éclairage à l'intérieur du dépôt et toutes les manipulations s'y feront à la clarté du jour ;

3° La dissolution du caoutchouc sera faite à froid par malaxage dans des appareils clos sur une quantité maximum de 500 litres. L'atelier où sera effectuée cette dissolution sera construit en matériaux incombustibles ; il sera largement ventilé sur la cour. L'éclairage artificiel ne pourra être assuré que par des lampes à incandescence à double paroi avec coupe-circuits en plombs fusibles à l'extérieur. Seul le chauffage à la vapeur à basse pression ou à l'eau chaude sera toléré. Le moteur électrique et ses accessoires seront en dehors de l'atelier ;

4° Le trempage des moules dans la dissolution sera fait dans des appareils clos. Le séchage des moules enduits sera effectué dans une étuve spéciale en relation soit avec un dispositif de récupération des hydrocarbures, soit avec une chemin ée dépassant de 3 mètres les souches des cheminées voisines dans un rayon de 50 mètres. L'éclairage et le chauffage ne pourront se faire dans cet atelier que dans les conditions indiquées à l'alinéa précédent (3°) ;

Dans aucun de ces ateliers on n'établira d'ouvertures sur la rue ou sur les propriétés voisines ;

5° La vulcanisation au sulfure de carbone sera faite en plein air, sous un hangar. La quantité de sulfure de carbone utilisée sera réduite au minimum ;

6° On ne conservera dans l'atelier que la quantité de dissolution de caoutchouc strictement nécessaire pour le travail d'une journée, et on munira les récipients de bouchons hermétiques ou de dispositifs spéciaux destinés à empêcher l'évaporation ; on prendra des dispositions analogues pour le sulfure de carbone ;

7° Afin de pouvoir combattre efficacement les commencements d'incendie, en ce qui concerne l'emploi du sable et l'installation d'une porte de secours, on suivra exactement les indications données par le Service des Sapeurs-Pompiers (5° et 6°) ;

8° Il sera défendu de fumer dans les ateliers et à proximité du dépôt ; cette interdiction devra être inscrite en caractères très apparents dans tous les locaux et sur le parement extérieur de la porte du dépôt.

La nécessité de l'aération automatique permanente des écoles dans la lutte contre la prétuberculose. — Au moment où, dans tous les pays ravagés par la guerre, quantité d'écoles doivent être édifiées, restaurées ou reconstruites, il est utile de faire ressortir les éléments nouveaux que le progrès moderne met à la disposition des autorités et des constructeurs.

Dans l'étude d'hygiène sociale sur *La lutte contre la tuberculose*, que vient de publier le Dr Spehl, professeur à l'Université libre de Bruxelles, on relève les directives suivantes sur les mesures préventives contre la prétuberculose :

« En ce qui concerne spécialement l'aération et l'éclairement, nous ne saurions trop insister sur la nécessité absolue de faire pénétrer l'air et la lumière à profusion dans les locaux habités, et nous avons préconisé une série de mesures destinées à assurer l'aération permanente automatique en toute saison et l'éclairement le plus intense possible. Nous sommes d'avis que nulle part ces mesures ne s'imposent plus impérieusement que dans les écoles populaires.

Les prescriptions officielles concernant cet objet, même lorsqu'elles sont intégralement appliquées, sont tout à fait insuffisantes. Une expérience comparative faite à l'Ecole modèle de l'Exposition Universelle de Gand, en 1913, l'a nettement démontré. Dans une classe aménagée conformément aux indications formulées dans le règlement-programme des constructions scolaires, il fut constaté qu'après quelques heures de séjour des élèves, l'air était complètement vicié.

Dans une classe voisine, de même contenance, et recevant quotidiennement le même nombre d'élèves, mais aérée d'une manière permanente et automatique par le procédé de l'aération horizontale différentielle, l'air était constamment pur.

La conclusion qu'il faut tirer de cette expérience faite publiquement, c'est qu'il y a lieu d'abandonner les procédés routiniers, même s'ils sont fondés sur des théories et des calculs ayant toutes les apparences de l'exactitude scientifique, et, à l'exemple de la ville d'Anvers, d'adopter résolument des méthodes qui ont dès à présent fait leurs preuves pratiques. »

A propos du chauffage des écoles, voici ce que dit le professeur Spehl :

« Quant au chauffage dans les écoles où l'on a appliqué le chauffage central par radiateurs actuellement en usage, il est plus indispensable que jamais d'installer un système d'aération permanente et automatique, car ce mode de chauffage présente l'énorme inconvénient de supprimer totalement tout appel et toute sortie d'air à l'extérieur ; le même air est successivement réchauffé et refroidi, mais il n'est jamais renouvelé »

Certains installateurs de chauffage par radiateurs paraissent, en faisant de l'aération, craindre de refroidir leurs locaux, et plutôt que de perdre de la chaleur en les aérant, ils préfèrent faire vivre les occupants de ces locaux dans l'air confiné.

Combien de personnes faibles, de jeunes filles, d'enfants perdent complètement la santé, et deviennent victimes de ces conditions de vie si peu en rapport avec les nécessités physiologiques?

Que de candidats à l'anémie et à la prétuberculose, qu'il serait cependant très facile de préserver si on améliorait simplement les conditions d'habitation, par une aération permanente, sans perte inutile de calories!

Pour soutenir efficacement la lutte que réclament les hygiénistes et les médecins contre la prétuberculose, non seulement dans les écoles, mais dans tous les locaux habités, il faut commencer par instaurer la purification permanente et automatique des milieux aériens de ces locaux.

Dans ce but, il y a lieu de revoir les modes de construction habituels. Ceux-ci doivent être, au point de vue de l'aération et de l'éclairement, du choix des matériaux, de l'épaisseur des murs et de leur soustraction aux ravages de l'humidité, de la distribution intérieure et de leur orientation, mieux appropriés aux conditions climatiques et aux nécessités physiologiques de leurs occupants.

C'est de la réalisation plus ou moins complète de ce programme que dépendra l'amélioration des milieux, amélioration que

les médecins réclament avec tant d'insistance pour lutter avec succès contre la maladie sociale la plus terrible et la plus meurtrière : la tuberculose.

Il appartient aux gouvernants de sortir des sentiers battus et de montrer l'exemple à ceux qui bâtissent.

C'est à l'Etat, dans ses constructions ou dans celles auxquelles il accorde des subsides, à observer le premier et à maintenir strictement les conditions de salubrité qui doivent sauvegarder l'hygiène de leurs occupants.

C'est à lui d'imposer, dans les constructions d'utilité publique, comme les écoles, les casernes, les établissements de bienfaisance, etc., les perfectionnements que des praticiens éclairés et d'une science indiscutable lui signalent ; les particuliers l'imiteront pour leurs constructions.

Recherche de la chaux dans les produits de la laiterie. — L'usage se répand de plus en plus, dans les crèmeries industrielles, de neutraliser avec de la chaux, avant la pasteurisation, la crème destinée au barattage, afin d'obtenir, prétend-on, un beurre supérieur à celui qui serait obtenu, sans neutralisation, avec la même crème acide.

M. Wichmann a trouvé un procédé d'analyse permettant de déceler avec certitude l'addition de chaux à la crème avant sa transformation en beurre (*U. S. Dep. of. Agric.*, Bulletin nº 524).

Ce procédé consiste en une analyse des cendres.

M. Wichmann a constaté que, si dans plusieurs analyses d'un même échantillon la quantité de cendres totales peut varier sensiblement, il n'en est pas de même de la teneur en *cendres exemptes de chlorures*. Pour celle-ci, les différences entre trois dosages simultanés sont inférieures à 0,01 p. 100. C'est donc par rapport aux cendres exemptes de chlorures que sont calculés les pourcentages en chaux.

On détermine donc d'abord les cendres totales sur un échantillon de 10 grammes, puis, dans le cas des beurres salés, on dose les chlorures, que l'on évalue en chlorure de sodium : la différence entre ces deux dosages préliminaires donne la teneur en cendres exemptes de chlorures.

On dose la chaux de la façon suivante : les cendres de 10 à 50 grammes de produit sont traitées à chaud par un volume connu d'acide chlorhydrique décinormal. La dissolution terminée, on titre, après refroidissement, avec de la soude décinormale en présence de méthylorange.

Le calcul donne l'alcalinité des cendres. Au liquide provenant du titrage, on ajoute un léger excès d'acide acétique et l'on précipite le calcium, à chaud, par l'oxalate d'ammoniaque. L'oxalate de chaux filtré et lavé est calciné. On pèse l'oxyde de calcium.

Suivant ce mode opératoire, M. Wichmann a analysé les cendres fournies par des crèmes traitées ou non par la chaux, par les beurres préparés avec les unes et les autres, puis salés ou non salés.

Ces analyses montrent qu'un maximum de 25 p. 100 de CaO dans les cendres exemptes de chlorures d'un beurre constitue une tolérance très acceptable dans l'interprétation des résultats. En conséquence, tout beurre pour lequel ce pourcentage est inférieur à 25 peut être considéré comme préparé avec une crème non traitée à la chaux. Si ce pourcentage oscille entre 25 et 28, le beurre devient suspect.

Toutefois, dans le cas du beurre salé, il y a lieu de tenir compte des impuretés calcaires du sel utilisé, dont la principale est constituée par du sulfate de chaux. Il suffira de doser les sulfates dans les cendres et d'exprimer les résultats en sulfate de chaux pour obtenir un terme correctif très acceptable. Si, après cette correction, le pourcentage en CaO dans les cendres exemptes de chlorures du beurre salé reste compris entre 25 et 28, ce beurre est suspect et il y a lieu, avant de conclure, d'examiner le sel employé ; mais si ce pourcentage reste supérieur à 28, le beurre a été préparé avec une crème traitée à la chaux.

M. Wichmann attire l'attention sur un genre de sophistication du beurre consistant à rendre marchand un produit rance par un traitement approprié avec un lait de chaux. Les beurres ainsi préparés ont une réaction alcaline au tournesol. Quand ils sont chauffés avec de l'acide sulfurique dilué, ils manifestent une odeur d'acide butyrique, indice de la présence de butyrate de chaux. Les extraits aqueux de ces beurres sont alcalins au tournesol et quelquefois même à la phénolphtaléine. L'analyse y décèle la présence d'acides oléique et palmitique libres.

Il peut être utile de distinguer un beurre préparé avec une crème traitée à la chaux d'un beurre passé au « bain de chaux ». Si l'alcalinité est au-dessous de 20, si la réaction de l'extrait aqueux est acide au tournesol et que le pourcentage en CaO dans les cendres exemptes de chlorures, après correction du sulfate de chaux provenant du sel, soit nettement supérieur à 25, on se trouve en présence d'un beurre préparé avec une crème traitée à la chaux. Si, au contraire, un beurre possède une alcalinité supérieure à 20, si la réaction de l'extrait aqueux est alcaline au tour-

nesol, si le pourcentage en CaO dans les dites cendres est supérieur à 35, et que, traité par l'acide sulfurique dilué, il répand une odeur d'acide butyrique, il y a forte présomption pour que l'eau de chaux ait été ajoutée au beurre et non à la crème.

Les laits condensés dans l'alimentation du nourrisson. — La pénurie de lait actuelle a développé d'une façon inattendue l'emploi des laits condensés qui n'étaient guère utilisés, avant la guerre, que pour les voyages en mer. Ces laits peuvent sans inconvénient être consommés par les adultes. En est-il de même pour les nourrissons? Il est intéressant de citer l'opinion, à cet égard, du spécialiste le plus autorisé sur la matière, le professeur Marfan.

On distingue les laits condensés en laits sucrés et en laits sans sucre.

Le lait condensé sucré. — La préparation spéciale de ce lait consiste à soustraire de l'eau du lait de vache. La condensation du lait s'effectue dans des chaudières à la température de 52° et sous une pression négative de 10 centimètres de mercure. Dans ces conditions de vide, le lait bout à cette basse température sans s'altérer et sans se modifier sensiblement.

Le volume du lait étant ainsi réduit au cinquième, on ajoute pour le conserver 75 grammes de sucre de canne par litre. On le conserve dans des boîtes de fer-blanc hermétiquement closes où il ne subit pas d'altération. Sous cette forme, il se conserve pendant des mois et peut être utilisé même pour l'alimentation des nourrissons, en cas de pénurie de lait.

D'après le professeur Marfan, la composition du lait condensé sucré est la suivante :

Eau	25	p. 100
Beurre	10	—
Protéines	12	—
Saccharose	40	—
Lactose	12	—
Sels	2,3	—

Pour obtenir du lait normal avec ce lait condensé, on ajoute pour l'alimentation des nourrissons :

1er mois	1 sur 10	d'eau cuite
2e —	1 — 8	—
3e —	1 — 7	—
4e —	1 — 6	—
5e —	1 — 5	—
6e —	1 — 4	—
7e —	1 — 3	—

Quand on ouvre une boîte, il faut s'assurer que le lait n'est pas mauvais, ce que l'on reconnaît à l'odeur, et qu'il n'est pas acide, ce que l'on reconnaît au tournesol. S'il est bon, on préparera la dilution au moment seulement de le donner à l'enfant en laissant la boîte ouverte afin que la couche supérieure du lait se dessèche et se durcisse en formant croûte, ce qui empêche l'air de pénétrer et d'en provoquer la fermentation.

Cette préparation a cependant pour le bébé deux inconvénients, qui n'ont aucune importance pour le grand enfant auquel on peut donner ce lait dilué dans une grande tasse de thé. Le premier, c'est l'inexactitude du dosage qui tient à sa consistance sirupeuse et aussi à la cuiller qui sert de mesure : sera-t-elle tantôt plus pleine, tantôt moins, l'enfant risque-t-il donc d'avoir un lait tantôt trop riche, tantôt trop pauvre.

En second lieu, c'est l'excès de sucre : si l'on donne le lait condensé peu coupé, ce que l'on est obligé de faire avec l'enfant plus âgé, il forme un vrai sirop et l'enfant a facilement des fermentations acides dans l'intestin avec coliques et selles acides ; si on le donne de manière à ce qu'il soit sucré normalement, il faut alors trop le couper : il contient trop peu de graisses et de protéines et n'est plus assez nourrissant. L'enfant nourri avec du lait condensé sucré souffre de faim ou de diarrhée.

Il est possible de se servir du lait condensé sucré dans les conditions exceptionnelles où le temps de guerre et la pénurie de lait frais peuvent nous entraîner, mais il ne convient pas, en général, pour nourrir entièrement un enfant, quoiqu'il soit possible de citer des cas de nourrissons nourris exclusivement au lait condensé, en parfait état de santé.

Mais, le plus souvent, il n'en est pas ainsi : ces enfants sont, il est vrai, gras et bouffis, mais ils sont pâles, faibles et plus chétifs que les enfants nourris avec les méthodes ordinaires.

Lait condensé non sucré. — On a fabriqué ces dernières années, et la pénurie de sucre ne peut qu'en augmenter la fabrication, un lait cuit et condensé au tiers que l'on divise en boîtes en fer-blanc soigneusement fermées à la lampe. Ces boîtes sont alors stérilisées rapidement, à 120°, après fermeture préalable.

Voici la composition du lait condensé non sucré.

Eau	45 p. 100
Protéines	13 —
Beurre	13 —
Lactose	12 à 18 —
Sels	2 —

Pour obtenir avec ce lait condensé du lait adapté à l'âge de l'enfant, il doit être coupé :

Pour le 1er mois	1 sur 14	d'eau cuite
— 2e —	1 — 13	—
— 3e —	1 — 12	—
— 4e —	1 — 10	—
— 5e —	1 — 8	—
— 6e —	1 — 6	—
— 7e —	1 — 5	—

Sans doute, ce lait est moins sucré que l'autre et sa dilution n'étant pas poussée aussi loin, sa valeur nutritive reste supérieure ; mais sa profonde stérilisation modifie certainement ses propriétés biologiques. On ne peut donc le considérer comme un aliment normal du nourrisson.

Par contre, excellent en tout temps pour le grand enfant qui mange autre chose à côté, il peut être temporairement utilisé pour le bébé, et M. Marfan cite le cas de nourrissons qui en ont pris dans des voyages sur mer avec d'excellents résultats.

NOUVELLES

La protection des enfants du premier âge. — Sur la proposition de M. Ambroise Rendu, le Conseil général de la Seine vient d'adopter les mesures suivantes :

« Article premier. — Tout enfant né dans les établissements de l'Assistance publique ou chez les sages-femmes agréées doit être protégé pendant sa première année. A cet effet des visites mensuelles seront organisées.

« Art. 2. — Les inspections seront faites dans les crèches ou garderies des usines.

« Art. 3. — Les Commissions locales fonctionneront et signaleront les enfants malades auxquels les règles de l'assistance médicale seront appliquées.

« Art. 4. — Ces commissions seront consultées sur le choix des nourrices.

« Art. 5. — Les mesures de protection des enfants du premier âge devraient être confiées à la surveillance d'un Comité supérieur, constitué au ministère de l'Intérieur et chargé de veiller à l'application de la loi et à l'établissement des statistiques relatives aux nourrissons surveillés. »

Le Gérant : G. J.-B. Baillière.

6561-19. — Corbeil. Imprimerie Crété.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

RÉNOVATION SANITAIRE
DANS LES VILLES DES RÉGIONS LIBÉRÉES

Par le Dr **HENRI ALLIOT.**

La destruction plus ou moins complète d'un certain nombre de villes du Nord et du Nord-Est pose devant les municipalités et les pouvoirs publics le problème d'une large réfection et même, pour beaucoup, d'une reconstruction, comme s'il s'agissait de la fondation de cités nouvelles. Il appartiendra à ceux de nos confrères comptant parmi les édiles municipaux (rares sont les assemblées communales ou autres qui n'en comprennent point) de faire en sorte qu'on ne retombe pas dans les errements du passé. L'occasion est unique de rénover dans le sens d'une technique sanitaire vraiment moderne.

Au Congrès interallié d'hygiène sociale, tenu à Paris du 22 au 26 avril 1919, les sujets les plus variés ont été abordés qui tenaient compte des conditions toutes spéciales créées par l'état de guerre : le déblaiement, l'enlèvement, le comblement, le nettoyage, la désinfection.

Retenons, au passage, l'idée exprimée par M. Douzal sur l'opportunité de rendre l'État propriétaire de tous les décombres, à charge par lui de relever par ses moyens les matériaux de démolition et les transformer en d'autres utilisables à la construction. Pour l'auteur, une seule usine roulante

constituée par un tank broyeur et mélangeur avec deux remorques et un tank-presse et concasseur avec deux remorques également suffirait à déblayer chaque jour 22 000 kilogrammes de décombres et à transformer ceux-ci en 10 000 briques qui reviendraient, en ces conditions, à 19 fr. 70 le mille.

Supposant les travaux d'urgence exécutés, le terrain rendu à peu près net, condition des plus utiles devant la menace du paludisme — sachant, comme l'a fait remarquer M. le Dr Henri Thierry, que les trous d'obus, en favorisant la stagnation des eaux, peuvent constituer des gîtes générateurs de moustiques — ; admettant réalisé l'assainissement des souillures par les divers procédés connus, nous nous demanderons quelles sont les conditions générales de salubrité d'une ville.

Nous les trouvons parfaitement groupées dans le rapport que MM. le professeur Macé et le Dr Ed. Imbeaux, ingénieur en chef des ponts et chaussées (l'éminent hydrologue), présentèrent au Congrès de l'hygiène sociale tenu à Nancy les 22 et 24 juin 1906 sur l'ensemble des mesures techniques propres à rendre et à maintenir salubres les agglomérations humaines.

Il faut, disaient ces auteurs :

1° Une bonne aération, c'est-à-dire une atmosphère pure, bien renouvelée et de température convenable ;

2° Un approvisionnement suffisant d'aliments sains et d'eau pure ;

3° Des moyens appropriés pour éloigner les eaux usées, les immondices de toutes sortes, en un mot les déchets que la vie humaine et animale accumulent dans le groupement et qui sont ou deviendraient vite dangereux et incommodes ;

4° Des procédés spéciaux de défense contre les germes pathogènes, procédés qui consistent principalement dans les mesures d'isolement, d'immunisation et de désinfection.

Eaux potables et eaux vannes. — MM. Macé et Imbeaux comparent l'eau pure d'approvisionnement au sang artériel régénérateur de notre corps et les eaux usées au sang veineux chargé des produits de la combustion,

lequel a besoin de passer dans le poumon, autrement dit l'installation épuratrice dans le cas d'eaux vannes, pour être rendu sans danger au circulus général.

Alimentation en eau potable. — Cette question est primordiale. Deux thèses sont en présence :

a) Aller prendre l'eau pure où on la trouve ; suivant le conseil donné par M. Colmet-Daage, rechercher de préférence les eaux souterraines, plus fraîches et moins contaminables, puis des eaux de source (celles de rivière et de lac étant classées dernières). Etablir des captages bien protégés et amener l'eau à la distribution en des conduites très étanches. La question des zones de protection semble avoir été complètement méconnue, il y a seulement quelque trente ans ; on se préoccupait peu de la configuration du terrain, du voisinage des habitations et des lavoirs situés en point haut.

b) L'autre conception consiste à stériliser, avant distribution, des eaux d'une *pureté instable*, comme cela se rencontre souvent.

STÉRILISATION DES EAUX. — On peut la réaliser par deux catégories de moyens :

α) *Procédés physiques.* — Ce seront le filtrage ou la chaleur.

La dépense de calorique est par trop dispendieuse. Quant au filtrage, on peut utiliser les filtres à sable non submergés, mais, en outre qu'ils sont assez coûteux d'installation, surtout en l'état actuel des prix, ils exigent de grands soins d'entretien et la filtration imparfaite peut être plus dangereuse que si l'eau n'avait pas subi ce traitement.

β) *Procédés chimiques.* — Nous connaissions avant la guerre l'ozonisation qui a fait ses preuves. Cette méthode donne de bons résultats, mais coûte passablement cher d'installation : nous en donnerons une idée.

M. le médecin principal Rieux, dans une série de rapports et d'articles fort documentés (1), vient de passer en revue les

(1) « Sur les méthodes actuellement appliquées à l'épuration des eaux potables dans les armées. » Rapport à la commission sanitaire des pays

moyens chimiques et ses conclusions sont à retenir :

« L'épuration par le chlore — hypochlorites et chlore pur — a ajouté, pendant la guerre, de nouvelles preuves à celles qu'il tenait avant elle de son efficacité.

« Le chlore est un excellent épurateur des eaux. Ajoutons qu'il est peu coûteux ; qu'il est d'un maniement facile ; que la *démonstration de sa présence* en excès dans l'eau, témoignage suffisant déjà de son action, est à la portée de tous (1), que la *neutralisation de cet excès par l'anhydride sulfureux* (2) ou tout autre moyen est d'une application également très simple. Autant de titres et non des moindres qui s'ajoutent à son efficacité épuratrice. »

Pour les centres urbains pourvus de captations d'eau collectives et définitives, mais susceptibles, comme elles le sont trop souvent, si parfaites soient-elles (en apparence), d'une souillure au moins colibacillaire, M. Rieux donne la préférence à la chloration par le chlore pur système Wallace et Tiernau, en raison de sa simplicité, de sa régularité, de la facilité de la surveillance et du réglage, de l'inutilité de fabriquer le produit épurateur.

Pour les milieux ruraux, villages, hameaux, fermes isolées, là surtout où les puits sont la seule ressource, l'auteur préconise la javellisation automatique et écrit à ce sujet :

« La simple institution du *point d'eau communal*, choisi selon la quantité et la quantité de l'eau et selon son emplacement, muni d'une motopompe avec appareil javelliseur automatique, l'entretien et la surveillance de l'installation revenant de droit au pharmacien du village, le contrôle chimique et bactériologique au laboratoire départemental d'hygiène » (3).

Ce sont là d'opportunes suggestions.

Là où c'est possible, la chloration nous paraît des plus

alliés (6 nov. 1918) (*La technique sanitaire et municipale*, mars 1919). — « Etude comparée de l'épuration des eaux potables dans les armées alliées » (*Revue d'hygiène et de police sanitaire*, mai 1919).

(1) Le réactif communément employé, l'iodure d'amidon, produit à froid une coloration bleue intense en présence de 1/10 de milligramme de Cl par litre. A signaler un nouveau réactif, encore plus sensible, celui de M. Leroy : l'hexaméthyltétraparaminotriphenylméthane [voir : Contrôle chimique des eaux urbaines javellisées (*Ann. des falsifications, 1916*, p. 339-345].

(2) Ou le sulfate acide de sodium.

(3) On ne peut qu'approuver le vœu proposé en mai 1919 par M. Colmet-Daage à l'Association des hygiénistes et techniciens municipaux, que l'Etat

recommandables (tout au moins en périodes dangereuses), puisqu'on n'a pas à se préoccuper des dosages répétés du titre des extraits.

Le chlore est utilisé à petites doses (sensiblement moins d'un milligramme par litre pour des eaux peu chargées en matières organiques).

Dans un port important de la région du Nord où, mobilisé, nous dirigeâmes par intérim les services municipaux d'hygiène, nous vîmes monter par l'armée britannique une installation de chloration par le système Wallace et Tiernau qui revint à un prix de quatre à cinq fois moins élevé que n'eût dû coûter une usine ozonisatrice de même puissance.

Des analyses répétées, faites avec notre collaborateur le pharmacien aide-major Marcel Midy, nous avaient montré que, par temps de pluie, les eaux d'alimentation contenaient 200 à 1 000 et même 2 000 colibacilles par litre. L'application de la chloration a fait tomber rapidement cette pollution à zéro.

On soupçonnait ce procédé de provoquer l'attaque de la tuyauterie de plomb et de pouvoir donner un mauvais goût.

Sur le premier point on peut répondre que la question ne se pose pas dans le cas où les eaux sont très calcaires, car il se forme une gangue protectrice à l'intérieur.

Le goût désagréable serait peut-être à redouter dans le cas de fortes proportions de matières organiques, qui obligent à forcer la dose, mais il est des circonstances où la proportion des souillures organiques à l'origine des captages pourrait être sensiblement diminuée par quelques travaux de protection (dérivation et collectionnement en fosses *ad hoc* des purins de ferme, éloignement des eaux de lavoirs, etc.).

La neutralisation par SO^2 avant arrivée dans la tuyauterie

laisse gratuitement à toutes les communes qui en feront la demande, celles des installations faites pour l'alimentation en eau des armées qui pourraient être utilisées par la population civile.

de distribution remédie à l'inconvénient des eaux peu minéralisées et au goût pouvant résulter d'un excès de chlore.

Aux Etats-Unis, à New-York en particulier, des quantités considérables d'eau sont traitées par ce procédé (1).

Il est clair que, pour réaliser une bonne hygiène, il faut amener l'eau potable, autant que possible, dans chaque habitation.

De plus, toute ville soucieuse de la santé de ses habitants, doit veiller à ce qu'il y ait des lavoirs bien installés et faire les frais de bains-douches municipaux à bon marché.

Fosses d'aisances et égouts. — Si on savait au juste quel casse-tête chinois présente, pour un bureau d'hygiène, la question des fosses d'aisances, cause insoupçonnée de coprophagie par le transport à la semelle des souliers, menace perpétuelle d'épidémies, maintes municipalités auraient à cœur de prendre le taureau par les cornes et d'adopter le tout à l'égout (unitaire, séparatif ou mixte, suivant les circonstances) et cela quoi qu'il en coutât, en insistant d'ailleurs pour avoir l'aide de l'Etat (avant la guerre, le pari mutuel et la cagnotte des jeux contribuaient largement aux subventions). En outre qu'il s'agit là de salubrité publique d'urgence, on peut démontrer, avec chiffres à l'appui, que les propriétaires auraient plus d'avantages à payer un droit de chute qu'enrichir MM. les vidangeurs, dont le sans-gêne parfois dépasse les bornes, sans parler des dangers d'épandage clandestin de la matière brute. Quant à l'épuration, c'est, en général, à la méthode biologique qu'il faut donner la préférence (l'épandage agricole exige des surfaces de terrain considérables), non pas au moyen de systèmes s'appliquant aux immeubles en particulier (admissibles seulement dans le cas d'habitations isolées) qui exigeraient une surveillance très attentive pour avoir

(1) « Sur 525 millions de gallons (1 987 000 m³) d'eau consommée par jour à New-York, 85 p. 100 sont des eaux de surface dont 99,8 p. 100 sont chlorées. » [La chloration. Procédé de stérilisation des eaux par le chlore liquide, par le Major Edward Barton et René Legendre (*Revue d'Hygiène et de police sanitaire*, Paris, janvier-février 1918)].

la certitude d'une bonne épuration, mais dans une grande installation commune hors la ville et non sous la direction des vents dominants. Jusqu'à ces derniers temps, cette méthode appliquée au traitement des eaux vannes comprenait deux phases : fermentation anaérobique ou hydrolyse dans le « septic tank », puis celle d'oxydation (ou aérobique, nitrification) dans les percolateurs à action continue.

Dans un récent article (1), M. E. Rolants, de l'institut Pasteur de Lille, attire l'attention des intéressés sur la *boue activée*, dépôt de matières solides résultant d'une oxydation intense des eaux vannes (l'analogue des particules ou *films* qui se détachent des lits bactériens percolateurs et qu'on a appelées humus). Avec ces sortes de levains, sur un espace limité, on arrive à éclaircir rapidement les eaux vannes, mais il faut maintenir en contact intime la boue activée et l'eau d'égout au moyen de l'agitation produite par un courant d'air. Les matières volumineuses et flottantes étant très difficilement oxydées, on doit faire passer les eaux d'égout au travers de grilles et fosses à sable avant de les admettre dans les bassins d'aération. Ce procédé exigeant de la force motrice pour l'aération devra donner lieu à discussion par comparaison avec le procédé par percolation.

Ordures ménagères. — Il faut les incinérer. Le décret du 31 août 1905 donne toutes facilités pour la création de ces usines à l'intérieur des villes. Ces établissements sont considérés de 2e classe jusqu'à 150 tonnes traitées journellement, ce qui correspond à une population de 300 000 habitants. Ceci évite le long parcours des tombereaux.

Largeur et orientation des rues. Espaces libres. Industries. — Dans la Salente hygiénique entrevue par MM. Macé et Imbeaux (2), les rues principales doivent être spacieuses ; leur largeur doit égaler au moins la hauteur

(1) « Un nouveau procédé d'épuration des eaux d'égouts. Oxydation « sans lits bactériens. » (*Revue d'Hygiène et police sanitaire*, Paris, mai 1919)

(2) Hygiène générale des villes et des agglomérations communales, par MM. Macé, Imbeaux, A. Bluzet, Paul Adam (*Traité d'hygiène* Brouardel, Chantemesse, Mosny, J.-B. Baillière et fils, Paris).

maxima des maisons, ceci pour permettre l'ensoleillement; il les faut orientées de manière à être facilement parcourues par les vents dominants (N-E ou S-O).

Il est de toute urgence que la surface de chaque propriété ne soit pas complètement bâtie; il faut réserver au moins un tiers et qu'on ménage à l'intérieur de la ville et à la périphérie des espaces plantés d'arbres et de plantes vertes, régénérateurs de l'atmosphère viciée et lieux de repos et de récréation des gens fatigués et des tout-petits. Les 5 mètres carrés de parcs ou jardins publics par tête d'habitant sont un minimum. Nous souhaiterions même qu'on poussât la coquetterie jusqu'à mettre de-ci de-là des corbeilles de fleurs. Rien n'est plus plaisant à la vue et réjouissant pour l'âme que de contempler, même à côté de ruines, un ensemble de corolles polychromes ressortant sur un fond de verdure. Qui avait visité avant la guerre Gand, la ville fleurie par excellence, en emportait une impression de charme indicible.

Quant aux industries, il faut les tenir à une assez grande distance du centre et du côté opposé aux vents dominants.

La reconstruction des habitations. — Nous supposerons le sol à peu près remis en état. En outre des travaux de déblaiement, de nivellement, il est certain qu'en maints endroits le Service technique du génie rural, ressortissant au ministère de l'Agriculture et qui s'occupe des drainages, aura pu prêter un concours utile, de même que les services des Ponts et Chaussées.

Le logement salubre doit, par définition, assurer la conservation de la santé de l'occupant et pour ce, comme nous l'écrivions un jour (1), il lui faut :

1° Répondre à des conditions déterminées de spaciosité, d'éclairage et de ventilation (voir les règlements sanitaires municipaux).

2° Préserver des eaux météoriques, protéger contre l'hu-

(1) Alliot, « Cinq années d'observations et d'efforts d'un bureau d'hygiène. L'œuvre sanitaire française de demain ». *Thèse de Paris*, mai 1913.

midité tellurique et contre toute variation brusque de la température extérieure.

3° Être exempt ou éloigné de toutes eaux d'infection ou méphitisme.

4° Pouvoir être tenu en parfait état de propreté.

Actuellement, l'urgence qu'il y a à bâtir rapidement, les cris de détresse échappés des régions réoccupées font que ces desiderata seront plus ou moins approchés.

Nous pensons qu'en l'occurence il ne faut pas avoir courte vue. Réserver une bonne partie du centre pour les édifices publics et les grands immeubles construits avec des matériaux de choix et suivant toutes les règles et le cachet esthétique de l'architecture moderne. Etablir au plus tôt des transversales ferrées (réparer les anciennes) avec trams électriques, utilisant la houille blanche, le cas échéant, pour relier ce centre aux quartiers excentriques, voire même aux banlieues. Réserver les quartiers périphériques, avec larges acquisitions de nouveaux terrains pour les constructions rapides à bon marché. On devrait, du même coup, ne pas marchander l'entourage et réserver une bonne part aux jardinets.

Prévoir les endroits où devront être installés la ou les stations de désinfection, le ou les dispensaires d'hygiène sociale et préservation antituberculeuse, les crèches et consultations de nourrissons.

Voyons ce qui touche la technique des bâtiments destinés à l'habitation. Parmi les projets soumis au Congrès interallié d'hygiène sociale, il est des solutions qui ont pour elles la vitesse d'exécution, comme certaines baraques démontables (système Voyot et Hébert, par exemple) pouvant être habitées quelques heures après l'arrivée sur l'emplacement. Une telle maison est tout particulièrement indiquée pour les chantiers de construction à proximité de la réédification de

(1) Lire l'intéressante communication faite au Congrès interallié d'hygiène sociale par M. Ch. Moscart sur la banlieue-jardin.

très grands bâtiments, pour constituer des colonies ouvrières à proximité des usines, en attendant que des bâtiments plus confortables les remplacent ; elles peuvent avoir leur place dans les villages agricoles.

La question imperméabilité à l'égard des pluies a été envisagée par l'interposition d'un carton bitumé entre deux voliges. Nous pensons que si le moyen est suffisant en été et une partie de l'automne, la protection contre les variations brusques de température n'est pas suffisante lorsqu'il s'agit d'abriter de jeunes enfants. Il y aurait avantage à prévoir l'écartement de la volige du revêtement intérieur. Très heureux ce projet de maison ouvrière où une arrière-cuisine peut servir de salle de bain, le bac à linge étant en même temps la baignoire : la lessiveuse doit alimenter celle-ci en eau chaude.

Nos préférences iraient aux constructions en agglomérés (préparés sur le principe du mortier à la chaux ou ciment-mâchefer, ou ciment-briques et tuiles fragmentées) et plus particulièrement à celles ayant prévu un vide entre les deux parois. Il va de soi qu'à défaut de cave, on doit souhaiter tout au moins un sous-sol. On fait de ces constructions rapides (genre « la Béthunoise ») à panneaux interchangeables en béton armé, fixés entre poteaux en bois, avec couverture en produits hydrofuges, qui présentent un réel cachet.

Il serait désirable que les maires attirent l'attention de leurs administrés sur la nécessité de tenir compte de l'orientation dans la destination des pièces. Nos enquêtes sur les logements insalubres nous ont montré combien l'ignorance des gens est grande à cet égard.

Notons une très intéressante communication faite au Congrès interallié d'hygiène par M. Albert Parenty à propos de l'amélioration des maisons insalubres et le rôle des initiatives privées. En 1912, fut fondée à Paris la Société parisienne d'habitations populaires, qui achète des taudis à Belleville, Croulebarbe, Plaisance, pour les transformer

profondément et les remettre en vente. Par ce temps de hausse considérable du prix des matériaux, voilà une œuvre qui mériterait de trouver des imitateurs. Des associations pour donner à très bon compte l'abri salubre indispensable aux familles des régions libérées, quoi de meilleur comme assistance sociale ?

La question des abattoirs, elle non plus, ne devrait pas être négligée. On devrait pouvoir y travailler aseptiquement et prévoir l'installation réfrigérante capable de conserver « la frigo » venue d'Amérique, à laquelle les populations commencent à prendre goût... en attendant la reconstitution du cheptel français.

En résumé, concevoir un plan d'ensemble, inspiré de données rationnelles et avec l'avis des spécialistes en chaque matière ; solliciter sans défaillance les concours officiels nécessaires, mais surtout susciter les initiatives privées capables d'enfanter le merveilleux ; faire vite et du mieux possible l'indispensable ; éclairer les particuliers sur l'application des règlements sanitaires et sur ce que ceux-ci ne contiennent pas d'utile, telle doit être, à notre avis, la ligne de conduite des édiles de celles de nos cités meurtries à rénover.

LE PROBLÈME DE L'ORGANISATION DU SERVICE DE LA MÉDECINE LÉGALE AUX ARMÉES

CE QUI A ÉTÉ FAIT A CE SUJET DANS LES DIVERSES ARMÉES EN CAMPAGNE PENDANT LA GUERRE DE 1914-1918

Par le Dr **CHAVIGNY**, Médecin principal de 2e classe.
Professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Armées étrangères.

L'organisation de la médecine légale aux armées en campagne peut être conçue suivant deux types complètement différents :

Pour les uns, tous les médecins militaires sans exception doivent avoir reçu, dès l'école, un enseignement théorique et pratique tel qu'ils soient aptes à pratiquer, sans aucune difficulté et avec une réelle compétence, les expertises qui peuvent leur incomber en toutes occasions. On a fait valoir, à l'appui de cette thèse, que médecine légale et médecine d'armée se confondent, ne font réellement qu'un, puisque tout diagnostic établi chez un militaire comporte toujours des conséquences d'ordre médico-légal, sous forme d'une exemption de service temporaire ou définitive, etc.

Pour d'autres, au contraire, la médecine légale est une spécialité bien définie qui, sauf cas tout à fait faciles, ne peut être pratiquée que par des experts vraiment qualifiés, ayant fait des études spéciales et acquis une tournure d'esprit un peu particulière, sorte d'équivalent de l'esprit clinique, et qui constitue le fond même de l'art médico-légal.

En France, la guerre de 1914 fut, pour le Service de Santé, l'apprentissage de la spécialité. Le Service de Santé ne fut d'ailleurs pas le seul à se trouver obligé d'entrer dans cette voie ; ce fut la règle de tous les corps et services ; ce fut la règle, même, de la conduite générale de cette guerre, aussi bien d'ailleurs au point de vue industriel qu'au point de vue militaire proprement dit.

Pour mieux nous rendre compte des nécessités qui amenèrent peu à peu le Service de Santé français à organiser un service spécialisé de médecine légale aux armées, nous allons d'abord exposer comment ce service fut organisé dans les diverses armées en présence au cours de cette guerre, et ce sera le sujet du présent article. L'article suivant sera consacré à l'organisation de la médecine légale dans l'armée française, et se terminera par les conclusions générales de cette revue.

Il nous a semblé que cette comparaison était fructueuse, car elle montre, en somme, que tous, alliés comme ennemis, ont passé par les mêmes erreurs, se sont trouvés soumis aux

mêmes difficultés, aux mêmes nécessités, et que plus ou moins tardivement, ils ont tendu à peu près vers une même sorte de solution. Cette solution, on peut donc la tenir pour valable, pour indispensable, puisqu'elle est le fruit commun d'une expérience qui fut, pour chacun, acquise indépendamment de la pratique d'autrui.

La question des progrès dans l'organisation de la médecine légale aux armées est inséparable de celle des progrès dans l'organisation de la justice militaire en temps de paix et en temps de guerre, car c'est du point de vue judiciaire que la médecine légale doit être considérée, tout autant au moins que du point de vue médical. Dans les pays où on a été amené à imposer aux membres des conseils de guerre des connaissances techniques d'ordre juridique, l'opinion publique est toute préparée, et bien naturellement, à admettre que les experts, médicaux surtout, doivent, eux aussi, posséder une technicité réellement spécifique.

Nous remercions ici tous les collaborateurs qui ont bien voulu répondre au questionnaire que nous avions fait circuler en tous pays pour y collecter les renseignements dont le résumé va être présenté ici.

Dans toutes les armées, des questions très nouvelles, très imprévues de médecine légale militaire se sont présentées aux observateurs. Elles se groupaient en trois classes : médecine légale psychiatrique, médecine légale générale, médecine légale des produits toxiques.

Dans la première classe, c'étaient toutes les expertises se rapportant aux troubles psychiques consécutifs aux commotions, aux émotions du champ de bataille.

Dans le second groupe, c'étaient les mutilations volontaires par armes à feu, les abcès provoqués par injection de pétrole, d'essence de térébenthine, etc., les tumeurs obtenues au moyen de l'huile de vaseline.

Enfin, dans le troisième groupe, c'étaient les ictères picri-

qués et la médecine légale des produits toxiques employés par l'ennemi (vagues, obus ou grenades asphyxiants, corrosifs, etc.).

On peut dire qu'aucune de ces questions n'avait encore été étudiée avant la guerre. Les médecins qui, se trouvant aux prises avec elles, se risquèrent à leur donner une solution en ayant recours aux seules notions qu'ils possédaient antérieurement, acceptèrent bien légèrement une grosse responsabilité ; ils n'étaient vraiment pas documentés pour résoudre ainsi, sans aucune étude préalable, des cas dont, en réalité, ils ne connaissaient que bien trop imparfaitement la genèse et les caractères.

Armée britannique.

Organisation des expertises médico-légales aux armées britanniques.

I. En temps de paix. — Il n'existait, en temps de paix, dans l'armée britannique, aucune organisation des experts militaires auprès des trois catégories de tribunaux militaires que comportait cette armée, depuis l'*Army act* de 1881. Ces tribunaux militaires sont : la *Cour martiale générale*, qui juge des affaires les plus graves, pouvant comporter jusqu'à la peine de mort ; la *Cour martiale de district*, qui connaît d'affaires moins graves, ne comportant au maximum que deux ans de prison avec travaux forcés ; et enfin la *Cour martiale de régiment*, qui ne peut prononcer une peine supérieure à quarante-deux jours d'emprisonnement.

Auprès de ces divers tribunaux, les expertises médico-légales étaient assurées par les officiers du Service de Santé britannique. De même encore, il n'existait aucune organisation spéciale de médecine légale psychiatrique. Les médecins militaires experts en psychiatrie, lorsqu'on en avait besoin, étaient désignés par les soins du Général directeur du Service de Santé du royaume, et celui-ci choisissait ces experts

parmi les médecins affectés comme spécialistes aux services de psychiatrie dans les hôpitaux militaires.

II. En temps de guerre. — En temps de guerre, nul service médico-légal spécialisé n'était prévu. La *Cour martiale générale en campagne*, seul tribunal militaire qui existe aux armées britanniques en temps de guerre, obtenait ses experts en les faisant désigner parmi les médecins militaires en service, mais sans qu'aucune capacité spéciale fût requise pour cela. Cependant, à défaut d'être constitué officiellement, un service d'expertise psychiatrique fut peu à peu organisé, par la force même des choses, dans les établissements qui, dans le service de santé des Bases, étaient spécialement affectés au diagnostic et au traitement des malades atteints de troubles mentaux. C'est dans le personnel affecté à ces formations que le directeur général du service médical du corps expéditionnaire désignait les médecins réclamés comme experts psychiatres par les tribunaux militaires de l'armée en campagne.

En février 1919, l'institution d'un service de médecine légale psychiatrique était à l'étude.

Justice militaire. — Dans l'armée anglaise, en temps de paix, tout officier appelé à siéger comme juge dans un conseil de guerre, devait avoir subi avec succès un examen portant sur la justice militaire. En outre, parmi les juges, se trouve toujours un *Court martial Officer*, spécialisé dans ces fonctions et qui est chargé de conseiller le président, le *Prosecutor* (commissaire du gouvernement), aussi bien que l'accusé. Le rôle de ce technicien est d'assurer par sa compétence, et par son droit d'intervention, un fonctionnement régulier de la justice militaire, aussi bien en faveur de l'accusation que de la défense.

En temps de guerre, dans l'armée britannique, les juges ne sont plus astreints à avoir satisfait à l'examen spécial de droit militaire qu'on exigeait d'eux en temps de paix, mais le *Court martial Officer* existe toujours ; c'est un avocat ou un avoué mobilisé, titulaire du grade de licencié en droit. C'est donc toujours un technicien.

Armée américaine.

Dans l'armée américaine, il existe des conseils de guerre généraux et des conseils de guerre spéciaux, les premiers connaissant des affaires plus importantes, plus graves que les seconds. La seule différence qui existe entre le temps de paix et le temps de guerre, c'est que certains délits du temps de paix deviennent des crimes en temps de guerre, avec pénalités plus élevées.

En temps de paix, il n'y a pas d'experts médicaux attachés au conseil de guerre. Le conseil se composant d'officiers appartenant aux divers services de l'armée, un, plusieurs ou même la totalité des membres du conseil peut se trouver constituée par des membres du corps médical de l'armée, mais alors ceux-ci ne sont pas désignés comme experts.

Les conseils de guerre suivent la même procédure que les tribunaux civils américains, en ce qui concerne la désignation, pour examen et témoignage, d'experts médicaux ou autres. Avant la guerre, le Manuel des conseils de guerre spécifiait que des experts civils pourraient être appelés par l'accusation ou par la défense, après qu'on en aurait référé au Ministre de la Guerre. Cette disposition fut modifiée le 5 octobre 1917 ; le droit de désigner les experts est conféré à l'autorité qui convoque le conseil.

Un expert en médecine ou en chirurgie se présente devant un conseil de guerre américain, comme le ferait un expert en construction ou en chimie. Son expertise est dirigée soit par le *Judge advocate*, s'il est cité par l'accusation, soit par l'avocat de l'accusé, quand il a été cité par la défense. Dans les deux cas, cet expert est soumis à un interrogatoire par la partie adverse. Avant qu'un expert puisse déposer, ses connaissances spéciales doivent avoir été établies, constatées. Cette disposition se comprend dans un pays où les études médicales ne sont nullement soumises à un contrôle d'État et dans lequel certaines universités peuvent délivrer

un diplôme de docteur en médecine à un élève dont la scolarité n'a pas dépassé quelques mois.

Le poids du témoignage de l'expert-médecin dépend ainsi entièrement de ses connaissances pratiques, de son expérience, de sa moralité, de la confiance qu'on peut avoir en lui sur le sujet en question ; il convainc ou ne convainc pas le Conseil de sa connaissance du sujet qu'il traite, et, en conséquence, il est cru ou n'est pas cru.

Le Manuel des conseils de guerre s'exprime ainsi sur les capacités d'un expert :

« Dans la plupart des cas, l'expérience ordinaire permet à chacun d'observer et de témoigner. De là, toute personne est généralement qualifiée pour témoigner sur un sujet ordinaire. Mais lorsque l'affaire nécessite une expérience spéciale, il est peu probable qu'un témoin possède cette expérience spéciale, car ordinairement il ne la possède pas. Donc, lorsque un témoin est appelé à déposer sur un tel sujet, il doit posséder cette connaissance spéciale, il est par conséquent appelé *expert* en cette matière. Donc, lorsqu'un cas nécessite une expertise, l'expérience spéciale du témoin sur ce sujet doit tout d'abord être prouvée. Ainsi, reconnaître si un morceau de cuir a été tanné récemment ou non, savoir si une tache de sang est du sang humain ou du sang animal, constituent matières à expertises, pour les cas où elles peuvent influer sur la décision finale.

« En appliquant cette règle, le pédantisme sera hors de cause. Les experts sur tous les sujets sont rarement à portée d'un conseil de guerre et il ne faut pas se montrer trop exigeant. Le bon sens et le jugement détermineront si un expert est nécessaire pour une exacte découverte de la vérité. Par exemple, il est peu probable qu'un expert en alcool soit nécessaire pour juger si le contenu d'une bouteille était suffisamment alcoolisé pour déterminer l'ivresse, mais dans le cas d'homicide, où la cause de la mort serait sujette à discussion, évidemment le témoignage d'un expert médical sera de toute utilité. »

Avant la guerre, il n'existait pas de service de médecine légale psychiatrique dans l'armée américaine.

Depuis l'entrée en guerre de l'Amérique, il a été organisé dans l'armée américaine un service de médecine légale psychiatrique : des centres de psychiatrie y avaient été constitués, avec un psychiatre consultant dans chaque hôpital de Base, dans chaque armée, dans chaque corps et dans chaque division. En outre, il existait pour l'ensemble des forces expéditionnaires américaines, un médecin chef psychiatre ayant plusieurs adjoints spécialistes sous ses ordres.

Vers la fin de la guerre, chaque homme fut examiné par une commission de psychiatres, avant d'être admis à entrer dans l'armée. Chaque officier visité reçut un certificat psychoneurologique.

Mais ces médecins-experts n'étaient pas attachés aux tribunaux militaires. Ils furent fréquemment appelés individuellement devant les conseils de guerre, soit par l'accusation, soit par la défense, mais ils furent, dans tous les cas, considérés comme experts civils, soumis à un interrogatoire et leur témoignage fut comme d'habitude très rigoureusement pesé.

Justice militaire. — Dans l'armée américaine, le commissaire du gouvernement est un *Judge advocate*, choisi soigneusement, mais duquel on n'exige aucune étude professionnelle préalable, ni aucun diplôme. On s'assure seulement qu'il a déjà acquis une certaine expérience pratique dans la même fonction. Les juges n'ont aucune spécialisation, mais ils peuvent être de toutes spécialités ou services.

Armée belge.

En temps de paix, devant les conseils de guerre, les cas urgents et simples étaient soumis à l'examen des médecins de régiment ou de bataillon. Lorsque le cas était difficile ou douteux, les inculpés étaient envoyés au service psychia-

trique de Malines où il existait un service clinique dans lequel ils étaient maintenus en observation pendant plusieurs semaines. Les auditeurs militaires (juges spécialisés, docteurs en droit), sollicités par la défense, de soumettre un inculpé militaire à une contre-expertise, désignaient alors un à trois médecins légistes civils, psychiatres du parquet. Exceptionnellement, on constituait un collège mixte composé de médecins militaires et de médecins légistes civils.

En temps de guerre, les conseils de guerre et les magistrats instructeurs doivent, aux termes de la loi du 15 juin 1899, désigner *de préférence* les experts dans l'armée.

Des services d'expertises médicales, notamment au point de vue mental, ont été, au cours même de la guerre, créés à Calais et au Havre.

Justice militaire. — Dans les conseils de guerre de l'armée belge, le parquet du conseil de guerre comporte un auditeur militaire, son substitut et un auditeur suppléant. L'auditeur militaire doit être docteur en droit et âgé de trente ans au moins. Le substitut et le suppléant doivent être également docteurs en droit et âgés au moins de vingt-cinq ans.

Au conseil de guerre aux armées belges, les mêmes conditions de technicité restent exigées pour les membres du parquet du conseil de guerre.

Armée roumaine.

Dans cette armée, en temps de paix, il n'existait pas de service d'experts militaires auprès des conseils de guerre, et, en cas de besoin, le parquet militaire désignait comme experts le professeur de médecine légale et de psychiatrie, des médecins experts du parquet civil ou enfin des médecins militaires spécialistes.

Au moins de juin 1916, il fut créé, à l'Institut *Caritatea*, une section des aliénés militaires. Avant la création de cette section, les malades étaient soignés à l'hôpital militaire *Regina Elisabeta*, dans une section appelée *mixte*, où ils

étaient d'abord examinés par les médecins légistes du parquet militaire, et ensuite, conformément à la loi sur les aliénés, ils étaient internés à l'hospice *Maroutza*, d'ailleurs selon la procédure en vigueur à l'égard des aliénés civils.

Il n'avait pas existé jusqu'à présent, en Roumanie, de service de médecine légale psychiatrique, mais ce service a été créé après la démobilisation (juin 1918). L'hôpital 321 (maladies nerveuses) et le nº 276 *Socola* (aliénés) ont été réunis dans une seule section neuro-psychiatrique, qui fonctionne actuellement à l'hôpital militaire *Regina Elisabeta*, à Bucarest.

Pendant la première partie de la guerre, bien que cela eût été demandé par le Dr Stoenesco, il n'existait pas de service de médecin légiste psychiatre. Lors de la réorganisation de l'armée, en février 1917, le médecin général Vicol, chef du Service Sanitaire du Grand Quartier Général, obtint que, dans chaque armée, il fût créé deux hôpitaux d'évacuation et, dans chacun de ceux-ci, entre autres spécialistes, on trouvait un médecin légiste. Bientôt après, ce médecin légiste fut attaché à la cour martiale, en raison du nombre des expertises demandées par celle-ci.

Pour la médecine légale psychiatrique, des spécialistes détachés de l'armée française furent adjoints aux médecins légistes (médecins-majors Fouque et Devaux).

Quand il s'agissait de la vérification des expertises médicales, le Comité sanitaire consultatif, siégeant au Ministère de la Guerre (6e direction militaire), donnait son avis et prononçait en dernier ressort.

Justice militaire. — Dans l'armée roumaine, le parquet du conseil de guerre est choisi, aussi bien pour le commissaire royal et le rapporteur que pour les greffiers, parmi les sujets qui possèdent des titres académiques de la catégorie du droit ou qui ont fait leur carrière dans le corps de la justice militaire. Ce sont donc, par conséquent, toujours des sujets spécialisés.

En temps de guerre, on a choisi les membres du parquet

du conseil de guerre, parmi les membres des parquets militaires du temps de paix, ou encore parmi les magistrats ou avocats mobilisés.

Armée italienne.

Dans l'armée italienne, en temps de paix, il n'existait aucun service médico-légal auprès des tribunaux militaires. En cas de besoin, on avait recours aux médecins-experts, en se conformant aux règles de la procédure pénale courante. En temps de guerre, il n'a jusqu'ici été organisé aucun service spécial.

Pour les cas qui nécessitaient de recourir à une expertise, on choisissait les médecins qui étaient pourvus du titre d'expert. Il a été créé des hôpitaux spéciaux pour l'observation et l'expertise des militaires accusés de mutilation volontaire. Pour les affections mentales, on a constitué des centres psychiatriques dans chaque armée.

Justice militaire. — En Italie, en temps de paix, l'officier instructeur du conseil de guerre était désigné parmi les militaires, sans qu'il lui fût nécessaire d'avoir aucun titre technique.

Aux armées, à partir de l'entrée en guerre de l'Italie au mois de mai 1915, les conseils de guerre aux armées fonctionnèrent dans les mêmes conditions, c'est-à-dire sans garanties de technicité. Mais un règlement en date du 25 mai 1918 vint modifier cet état de choses et le parquet du conseil de guerre se recruta alors dans un personnel étroitement technique : avocats, docteurs en droit, etc...

Armée autrichienne.

En temps de paix, la juridiction pénale militaire ne connaît pas d'organisation spéciale d'experts ayant un caractère permanent, pour les cas où les tribunaux militaires doivent recourir à des expertises exigeant des connaissances spéciales.

Une seule exception avait été prévue, celle dans laquelle on devait avoir recours à une *Commission de haute science militaire*, commission qui devait être appelée à donner un avis technique dans certains cas, particulièrement difficiles, de *manque au devoir militaire devant l'ennemi*. Ce sont des questions qui exigent en effet des connaissances spéciales dans l'art de la guerre et dans les hautes sciences militaires.

Il est tout à fait intéressant, à notre point de vue, de constater que la nécessité de la spécialisation des experts se trouve avoir été là, reconnue et résolue en ce qui concerne la technique militaire proprement dite, alors qu'une technicité d'ordre médical n'y a pas été l'objet de préoccupations équivalentes.

En Autriche, en effet, lorsqu'au cours d'une procédure criminelle, la consultation d'experts devient nécessaire, le juge d'instruction, le président de l'audience, le tribunal de guerre, etc., désignent, selon leur jugement, selon leur libre appréciation, des experts qui leur paraissent susceptibles de posséder les connaissances techniques nécessaires.

D'ordinaire, au cours de la procédure préliminaire, pendant l'instruction, l'expert médical est désigné soit par le juge d'instruction, soit, exceptionnellement, par l'autorité chargée de faire les recherches préliminaires ; ce sera ou le procureur ou le commandant supérieur, pendant les débats.

Tout médecin praticien, toute personne ayant un emploi public touchant une branche quelconque des sciences médicales est tenue de déférer à la désignation faite par l'autorité judiciaire.

Il n'existait pas en temps de paix, dans l'armée autrichienne, de service de médecine légale psychiatrique. En cas de besoin, l'inculpé ou l'accusé était envoyé dans un grand hôpital de garnison et là son état psychiatrique était constaté selon les formes habituelles prescrites par le règlement sur le service de santé militaire en temps de paix.

En temps de guerre, l'organisation était strictement la

même et il n'a existé aux armées aucun service de médecine légale psychiatrique.

Justice militaire. — Dans l'armée autrichienne, en temps de paix, le conseil de guerre comporte toujours un certain nombre de membres du corps de l'Auditorat qui sont, par conséquent, des spécialistes de la justice militaire; c'est un corps spécial assez analogue, par exemple, à ce que sont chez nous les contrôleurs de l'armée.

Au conseil de guerre en campagne, on retrouve, comme en temps de paix, des officiers auditeurs qui sont ceux du temps de paix ou des spécialistes mobilisés.

D'après les renseignements qui me sont parvenus, l'organisation autrichienne en ces questions était calquée sur celle de l'armée allemande.

Armée russe.

Dans l'armée russe (ancien régime), il n'existait, en temps de paix, aucune organisation permanente d'experts militaires près des conseils de guerre. Quand la nécessité d'une expertise se présentait, on nommait d'ordinaire une commission d'experts constituée par trois membres choisis soit parmi les médecins militaires, soit parmi les médecins civils.

Il existait en temps de paix un service de psychiatrie militaire. Un aliéniste militaire était chargé de faire fonctionner ce service par corps d'armée.

En temps de guerre, aux armées, la même organisation a été conservée ; le médecin militaire aliéniste du corps d'armée étant naturellement chargé de pratiquer les expertises demandées par les conseils de guerre. Ce système paraît avoir été le profit de l'expérience acquise au cours de la campagne russo-japonaise de 1905.

Justice militaire. — Dans l'ancienne armée russe, les membres du parquet des conseils de guerre devaient avoir passé par l'École juridique militaire (enseignement supérieur), et, en temps de guerre, le parquet des conseils de guerre était toujours constitué par des techniciens.

Un exemple très frappant de la façon dont l'idée de la justice suit les évolutions politiques, est donné par un document qui a passé par mes mains en décembre 1918, et qui concernait la réorganisation de la justice militaire en Bavière, au moment de la Révolution. Les tribunaux militaires étaient alors constitués par un certain nombre d'officiers et d'hommes de troupe, tous élus par le Conseil des soldats. Les exigences techniques cessaient d'être une préoccupation importante ; il était dit, par exemple, que les fonctions de commissaire du gouvernement devaient être remplies par un militaire (officier ou soldat) choisi par le Conseil des soldats et devant simplement, *autant que possible*, être compétent en matières juridiques. Bien entendu, avec une organisation aussi simpliste, il n'était pas question d'expert, puisque c'était la négation de toute technicité.

(*A suivre.*)

ÉTENDUE ET LIMITES DU MONOPOLE DES PHARMACIENS

Par **E.-H. PERREAU**, Professeur de Législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

S'il serait banal de justifier aujourd'hui le monopole des pharmaciens, il n'est guère facile d'en délimiter exactement l'étendue.

D'abord il est régi par une série de lois remontant aux époques les plus diverses et, partant, s'inspirant de conceptions très distinctes : la Déclaration du 25 avril 1777 l'organisait en grande partie dans l'intérêt propre de la corporation; la loi du 21 germinal an XI ne songeait qu'à protéger la santé publique en le maintenant dans son intégrité ; celle du 25 avril 1895 sur les sérums et le décret du 14 septembre 1916

jugent indispensable de le restreindre à certains égards (1).

En outre, des transformations survenues dans les usages de la vie pratique ont modifié singulièrement la façon de penser de chacun : nul ne songe plus à voir des médicaments dans le sucre et le chocolat, maintenant que nous sommes bien près de traiter comme simples aliments la saccharine ou le phoscao ; et si les tribunaux de l'ordre le plus élevé s'étonnaient encore, il y a quelque cinquante ans, qu'on prétendît employer le quinquina pour préparer de simples boissons hygiéniques, il est devenu la base habituelle de nos apéritifs les plus courants.

Enfin, pour embrouiller la question davantage, la profession de nos pharmaciens ressemble de moins en moins à celle de leurs prédécesseurs du XVIIIe siècle ou même d'avant 1850 : les préparations élaborées dans l'officine locale pour chaque cas particulier font place aux spécialités produites en grand dans de vastes usines industriellement organisées, tandis que nos pharmaciens joignent de plus en plus à leur commerce propre celui de quantité d'autres produits (alimentaires, hygiéniques, photographiques, etc.), pour lesquels n'est pas fait leur monopole, quoique souvent, par prudence, ils soient inscrits dans une pharmacopée.

Qu'on y joigne les difficultés soulevées par le développement énorme de l'importation et de l'exportation des produits pharmaceutiques, depuis l'aspirine arrivant d'Allemagne jusqu'à la phosphatine Falières embarquée pour le Nouveau-Monde, et l'on concevra, dans ses grandes lignes, la complexité du problème devant la solution d'ensemble duquel recule depuis trente ans et plus notre législateur.

Force fut à la jurisprudence de modifier sensiblement, sur bien des points, élargissant les uns et restreignant les autres, l'interprétation primitive de textes dont la lettre, demeurant immuable, ne cadrait plus du tout avec les

(1) Cf. nos études : *Législation sur la préparation et la vente des sérums* (*Ann. hyg. pub.*, 1914, XXII, p. 363 et suiv.) ; — *La nouvelle réglementation légale des poisons* (*Ann. hyg. pub.*, 1919, XXXI, p. 257-312).

besoins de l'heure présente. C'est son œuvre que nous voudrions essayer de synthétiser dans son état actuel.

§ 1er. — *Substances frappées du monopole.*

Les pharmaciens ont seuls droit de débiter les drogues simples au poids médicinal, de fabriquer et de débiter — quel que soit le poids — les préparations et compositions pharmaceutiques (loi 21 germ. an XI, art. 25, 33 et 36). Leur monopole n'a donc pas la même portée dans les trois cas ; mais dans tous il ne concerne que des médicaments : pour qu'ils puissent réclamer leur monopole, il est indispensable qu'une substance constitue un médicament. Qu'entendre légalement par cette expression?

I. Caractères généraux des médicaments. — Faute de définition légale, appliquant celle du langage courant, la jurisprudence entend par là toute substance, d'origine animale, végétale ou minérale, servant au soulagement, à la guérison, ou à la préservation des maladies humaines (1).

L'usage, comme le fait d'ailleurs expressément la Déclaration royale du 25 avril 1777 (art. 6), au moins implicitement confirmée par une série de textes postérieurs (Cf. notamment décret du 14 sept. 1916, art. 16 et 17), écarte les substances destinées à la médication des animaux (2).

En revanche, quoique la même Déclaration, en parlant de substances « entrantes au corps humain en forme de

(1) Il n'est pas d'ailleurs nécessaire qu'une substance agisse sur une maladie déterminée ; il suffit qu'elle ait une action thérapeutique sur l'organisme, comme il a été jugé pour un produit destiné à combattre l'alcoolisme par son action sur l'estomac (Paris, 8 nov. 1892 et Crim. 9 mars 1893, S. 93. 1.279). — D'autre part, il est inexact de prétendre que les tribunaux réservent le caractère de médicaments aux substances végétales ou minérales ; dès longtemps ils le reconnaissent, par exemple, aux sangsues (Crim. 9 juil. 1858, deux arrêts, D. P. 58. 1.478 ; 5 fév. 1858, trois arrêts, D. P. 58.1.230) et à l huile de foie de morue (Crim. 26 juil. 1873, S. 74.1.41, deux arrêts).

(2) Angers, 8 avril 1845, D. P. 47.2.50 ; Orléans, 13 août 1860. *J. Palais* 1861, p. 53 ; Caen, 28 août 1865, *ibid.* 1866, p. 1108 ; Rennes 2 mai 1906, *Rec. Rennes* 06. 2.105 ; Trib. corr. Valence, 23 déc. 1909, *Ann. jur. pharm.* 1910, p. 177.

médicaments », semble au prime abord exclure les remèdes pour usage externe (1), on les englobe dans le monopole des pharmaciens en en donnant pour motif soit que la loi du 21 germinal an XI, à bien des égards plus sévère que ladite Déclaration, ne distingue plus entre les différentes sortes de remèdes, soit qu'un remède, son usage fût-il externe, doit, pour agir, toujours plus ou moins pénétrer dans le corps humain (2).

Les médicaments homœopathiques aussi soulevèrent à certaine époque une vive controverse, et d'aucuns prétendaient les exclure du monopole des pharmaciens sous prétexte que la législation pharmaceutique, soit professionnelle, soit pédagogique, n'avait point pensé à eux (3). Mais la Cour de Cassation n'admit jamais cette thèse et fixa la jurisprudence (4).

L'Ordonnance du 20 septembre 1820 énumère, dans un but purement fiscal, une série de substances qui seront réputées drogues médicinales. Malgré le but particulier de cette énumération, la jurisprudence en tire argument pour reconnaître, à tous égards, le caractère de médicaments aux substances qu'elle englobe (5). En revanche elle ne pouvait évidemment pas le refuser indistinctement à toutes celles qui ne s'y trouvent point ; aussi décide-t-elle que cette énumération n'est pas limitative (6). Comment donc déterminer les médicaments hors des cas prévus par cette Ordonnance?

Les tribunaux estiment que l'inscription d'un produit au Codex ne lui imprime pas nécessairement ce caractère, le Codex visant bien des substances qui ne sont pas des

(1) *Sic* :Nancy, 5 déc. 1912, D. P. 1913, 2.239, S. 1913, 2 sup. 15 ; Trib. cor. Étampes, 9 mars 1901, J. *le Droit* 12 juin 1901 (coricide).

(2) Crim. 20 juin 1913, S. 13.1 sup. 118, *Crinon* 1913 p. 374 ; 28 mars 1873, D. P. 73.1.174 ; 24 déc. 1843, D. P. 43.1.278.

(3) Paris, 10 août 1855, D. P. 57.2.83 ; Bordeaux, 21 nov. 1856, *Moniteur des Trib.* 11 janv. 1857, p. 3 ; Poitiers, 7 mai 1857, D. P. 57.2.118.

(4) Cass. 6 fév. 1857, D. P. 57.1.133 ; 4 mars 1858, D. P. 58.1.184.

(5) Voy. par ex. Crim. 3 avril 1862, D. P. 62.1.249.

(6) Crim. 26 juil. 1873, précité (1er arrêt).

remèdes (1). Il suffit moins encore qu'un produit soit habituellement vendu chez les pharmaciens, ceux-ci vendant de nombreuses substances n'ayant rien de médicinal (2).

Force est donc d'examiner en fait, dans chaque hypothèse particulière, si la substance litigieuse est susceptible ou non d'effets médicinaux. Le juge du fond tranche la question souverainement (3), en s'aidant, s'il y a lieu, d'une expertise (4).

On a refusé le caractère de médicaments, par exemple, aux pastilles de Calabre (5) ou de réglisse (6), aux pâtes de Regnault (7) ou de Nafé d'Arabie (8), plus récemment à la saccharine (9).

Reste à déterminer quel compte on doit tenir de l'offre au public d'un produit quelconque à titre de médicament. Longtemps la jurisprudence, ne voyant là qu'une exagération anodine de la réclame commerciale, dédaigna d'en tenir compte (10) ; mais, en face de la gravité des inconvénients, pour un public démuni de moyens de contrôle, d'une réclame aussi habile que hardie, elle revint sur sa première solution pour décider que le juge doit tenir pour médicament tout produit préconisé comme tel (11).

Parmi les médicaments, il faut, avons-nous vu, distinguer les drogues simples des préparations et compositions pharma-

(1) Paris, 31 janv. 1914, S. 1914, 2 sup. 38 ; Orléans, 10 mai 1887 (motifs), S. 88.2.36. Inversement nous verrons qu'une préparation non inscrite peut être un médicament.

(2) Trib. Seine, 15 mars 1919. J. *la Loi* 19 avril (lithinés Gustin).

(3) Crim. 26 juil. 1873, précité (deux arrêts); 18 juin 1896, S. 96.1.536.

(4) Crim. 25 janv. 1902, S. 02.1.384 et 14 juin 1888, S. 88.1.345. Voy. aussi : Crim. 21 déc. 1911, S. 12. 1 sup. 44.

(5) Crim. 24 déc. 1842, D. P. 43.1.278 ; S. 42.1.134.

(6) Rouen, 27 avril 1876, S. 76.2.179.

(7) Crim. 22 janv. 1842, D. P. 42.1.177.

(8) Crim. 24 déc. 1842, précité.

(9) Crim. 18 juin 1896, S. 96.1.536 ; D. P. 97.1.471.

(10) Crim. 24 déc. 1842, précité; Metz, 11 fév. 1857, S. 57.2.689 ; Rouen, 27 avril 1876, précité.

(11) Crim. 6 fév. 1857, D. P. 57.1.133 : 17 août 1867, S. 68.1.232 ; 1er-15 mars 1912, S. 12.1 sup. 76 ; *Crinon* 1912, p. 275 ; — Trib. corr. Seine, 11 mai 1901, J. *la Loi* 3 juin ; *id.* 15 juin 1911. *Ann. propr. ind.*, 1911.2.56 ; Paris, 19 mars 1912, *ibid.* 1912.2.233 ; Toulouse, 2 fév. 1916, *Crinon* 1919, p. 88.

ceutiques. Déterminons donc séparément quelles sont les unes et les autres.

II. Des drogues simples. — La jurisprudence nomme ainsi tout produit doué de propriétés médicamenteuses, employé à l'état brut, et tel qu'il existe dans la nature, ou après des opérations matérielles n'exigeant aucune connaissance pharmaceutique. C'est parmi les drogues simples que prennent place les substances inscrites dans le tableau annexé à l'Ordonnance du 20 septembre 1820, et dont la présence, chez un épicier, entraîne son imposition à la taxe de visite par les inspecteurs des pharmacies.

On a reconnu cette qualité de drogue simple notamment aux racines de colombo et de quassia amara (1), à l'écorce de quinquina (2), à la noix vomique râpée (3), au séné (4), à l'aloès (5), au bismuth et à la gomme adragante (6), au camphre (7), à la magnésie (8). De même elle fut reconnue à beaucoup d'autres substances dont l'Ordonnance ne parle pas : la graine de ricin (9), la graine et la farine de moutarde (10), la graine et la farine de lin (11), l'huile de foie de morue (12), l'eau des Carmes (13), la racine de gentiane (14), l'ammoniaque (15), la noix de kola (16), etc.

(1) Paris. 8 nov. 1892, S. 93.1.279.

(2) Crim. 26 fév. 1891, S. 94.1.379 (motifs) ; Nancy, 22 déc. 1886, S. 87.2.46 ; Paris, 25 août 1883, S. 85.2.662 ; cf. Aix, 5 août 1875 (Jacquemet) S. 76.2.37.

(3) Paris, 22 juil. 1911 (1er arrêt), *Gaz. Trib.* 1911.2.2.307 (motifs) ; Crim., 1er juin 1911, S. 1913.1.341 (motifs).

(4) Aix, 5 avril 1875 (Monges), S. 76.2.37.

(5) Douai, 21 avril 1874. S. 75.2.41.

(6) Crim. 3 avril 1862, D. P. 62.1.249.

(7) Crim. 22 mars 1897, S. 1901.1.492 ; Douai, 21 avril 1874, S. 75.2.41,

(8) Alger, 23 juillet 1908, J. *Trib. algér.* 3 janv. 1909.

(9) Grenoble, 7 juil. 1892, S. 93.2.84 ; Douai, 21 août 1874, S. 75.2.41.

(10) Amiens, 21 nov. 1874, S. 75.2.13 (2e arrêt).

(11) Amiens, 21 nov. 1874, S. 75.2.13 (1er arrêt).

(12) Amiens, 27 nov. 1896, S. 97.1.301 ; Aix, 5 août 1875 (Revest). S. 76.2.37.

(13) Cass. 8 mai 1868, S. 69.1.137 ; *contra* : Bordeaux, 7 juil. 1841 (2e arrêt), D. P. 42.2.137.

(14) Aix, 5 avril 1875 (Monges), précité et Paris 8 nov. 1892, précité

(15) Douai, 21 avril 1874, précité.

(16) Alger, 23 juil. 1908, précité.

L'héroïne et l'urotropine étant considérées comme des produits de laboratoire non pharmaceutiques (1) doivent prendre logiquement place parmi les drogues simples.

Les transformations qui n'altèrent pas la substance et qui n'exigent pas de connaissances pharmaceutiques, n'enlèvent pas au produit le caractère de drogue simple; aux exemples précités des farines de lin et de moutarde, nous ajouterons le quinquina concassé (2), l'huile de ricin (3) et l'alcool camphré (4).

III. **Des préparations et compositions pharmaceutiques.** — Cette classe de remèdes englobe tous produits pharmaceutiques qui ne sont pas utilisés à l'état brut, ou après des opérations purement industrielles. Leur fabrication et leur vente étant exclusivement réservées, dans tous les cas, aux pharmaciens, il est indispensable d'en préciser la définition, qui, n'étant pas expressément donnée par la loi, doit s'induire de son but en réservant ces opérations aux pharmaciens, et des principes techniques de la pharmacie.

L'absence de mention au Codex ne suffirait évidemment pas pour enlever au produit le caractère de préparation ou composition pharmaceutiques, puisque la loi française admet les remèdes magistraux à côté des remèdes officinaux (loi 21 germ. an XI, art. 32) (5).

La fabrication et le débit d'un produit peuvent être réservés aux pharmaciens pour deux causes principales : tantôt les transformations qu'il doit subir, tantôt le dosage et le choix des éléments qui le composent exigent des connaissances techniques spéciales pour lui donner les propriétés médicinales voulues.

Les tribunaux appellent plus spécialement « préparations pharmaceutiques », les produits obtenus par des manipu-

(1) Crim. 8 déc. 1906, S. 1910.1.221; Trib. corr. Tulle, 6 janv. 1913, J. *Débats* 8 janvier.

(2) Poitiers, 11 mars 1869, S. 69.2.260.

(3) Douai, 21 avril 1874, précité.

(4) Crim. 22 mars 1897, S. 01.1.492, D. P. 97.1.406.

(5) Crim. 22 janv. 1876, S. 76.1.328; Alger, 21 janv. 1897, D. P. 97.2.159.

lations propres à l'art du pharmacien (1), comme la poudre de noix vomique (2), celle de quinquina (3), celle de scille (4), les dragées à l'extrait d'huile de foie de morue (5), la santonine (6), l'antipyrine (7), la magnésie calcinée (8), la crème de tartre (9), l'ipécacuanha et le jalap pulvérisés (10), les sinapismes (11), les sels artificiels de Vichy (12), le calomel (13), le soufre sublimé lavé pour en enlever toutes traces d'acides sulfurique et sulfureux (14), la lupérine (15), les eaux de plantain et de camomille (16).

La jurisprudence réserve ordinairement le nom de « compositions pharmaceutiques » aux produits obtenus par des combinaisons et dosages de corps simples susceptibles d'en altérer la substance pour en faire un médicament (17).

Ce sont, par exemple : les pastilles de soufre (18), tolu (19),

(1) Crim. 1er juin 1911, S. 13.1.341. Le juge du fond examine souverainement le caractère des manipulations nécessaires (Crim. 22 mars 1897, préc., 9 mars 1893, S. 93.1.279.

(2) Même arrêt du 1er juin 1911.

(3) Crim. 9 sept. 1813, S. chr. ; Bordeaux, 7 juil 1841 ; D. P. 42.2.137 (1er arrêt).

(4) Poitiers, 11 mars 1869, précité.

(5) Paris, 17 janv. 1873, S. 74.1.43 ; cf. pour les capsules de goudron : Trib. correct. Cosne, 28 nov. 1905, *Crinon* 1906, p. 375.

(6) Bordeaux; 15 mai 1909, *Crinon* 1909, p. 468 ; Rennes, 23 fév. 1891, S. 91.2.174.

(7) Lyon, 23 déc. 1897, S. 98.2.168, D. P. 99.1.53 ; Trib. corr. Alger, 1 nov. 1907, J. *le Droit* 23 janv. 1908 ; Bordeaux, 15 mai 1909, *Crinon* 1909, p. 468.

(8) Bordeaux, 7 juil. 1841 (1er arrêt), précité.

(9) Même arrêt.

(10) Même arrêt, et Crim. 3 avril 1862, D. P. 62.1.249.

(11) Grenoble, 7 juil. 1892, S. 93.2.84.

(12) Crim. 6 janv. 1912, S. 13.1.60.

(13) Crim. 3 avril 1862, précité ; et 25 mars 1876, S. 76.1.183.

(14) Même arrêt du 3 avril 1862.

(15) Crim. 9 mars 1893, S. 93.1.279.

(16) Bordeaux, 7 juil. 1841, D. P. 42.2.138 (2e arrêt).

(17) Crim. 3 avril 1862, préc. ; cf. Trib. Toulouse 29 juin 1912, S. 14.2.257 (et notre note).

(18) Paris 22 juil. 1911 (1er arrêt) ; *Gaz. Trib.* 1911, 2.2.307 et Crim. 3 avril 1862, précité.

(19) Poitiers, 29 mai 1886, S. 87.2.16 ; Trib. Troyes, 2 nov. 1909 et Paris, 22 juil. 1911 (1er arrêt), *Gaz. Trib.* 1911, 2.2.307.

kermès (1), ipécacuanha ou bismuth (2), celles au chlorate de potasse (3), ou de Vichy (4) et les comprimés de Vichy (5), le vin de quinquina officinal (6), le vin de quinquina phosphaté (7), le vin au fer et au quinquina, dit Fer-Quina (8), le vin à la kola, à la coca et au glycérophosphate, dit vin Legendre (9), la farine phosphatée dite Phosphatine Falières (10), la pancréatine (11), les mouches de Milan (12), l'iodure de potassium (13), la teinture d'iode (14), l'eau oxygénée (15), l'éther sulfurique (16), un coricide au collodion et à l'acide salicylique (17), une lotion capillaire au chloral (18), les diverses granules et dilutions employées par la médecine homœopathique (19), les pansements imprégnés

(1) Trib. Troyes, 2 nov. 1909 et Paris, 22 juil. 1911 (1er arrêt), précité; Trib. correct. Cosne, 28 nov. 1905, précité.

(2) Crim. 3 avril 1862, précité.

(3) Trib. Troyes, 2 nov. 1909 et Paris, 22 juil. 1911, précités.

(4) Metz, 22 nov. 1866, D. P. 66.2.216 (trois arrêts) ; Poitiers, 29 mai 1886, S. 87.2.16 ; Orléans 10 mai 1887, S. 88.2.36 ; Trib. Étampes, 16 janv. 1907, *Crinon* 1909, p. 546; Trib. Cusset, 16 déc. 1910 et Riom, 15 juil. 1911, *Crinon* 1912, p. 178 ; Crim. 21 déc. 1911, S. 1912.1 sup. 44. (toutes décisions concernant les pastilles au bicarbonate de soude du commerce). Pour les pastilles aux sels naturels de Vichy : Trib. Troyes, 2 nov. 1909, et Paris, 22 juil. 1911 (2e arrêt); *Gaz. Trib.* 1911, 2.2.307. Voy. plus bas pour les pastilles à faible dose de bicarbonate.

(5) Crim. 6 janv. 1912, S. 13.1.60.

(6) Amiens, 27 nov. 1896, S. 96.1.302; Crim. 22 janv. 1876, S. 76.1.328; Nîmes, 26 mai 1876, *ibid.*, sous-note ; Lyon, 21 nov. 1883, S. 85.2.41 ; Amiens, 21 nov. 1889, S. 90.2.108.

(7) Trib. Reims, 16 juin 1898, *Crinon* 1898, p. 419.

(8) Paris, 28 déc. 1898, *Crinon* 1899, p. 82.

(9) Caen, 21 nov. 1910, *Ann. jur. pharm.* 1910, p. 156.

(10) Trib. Seine, 4 juil. 1906, J. *la Loi* 21 juil.

(11) Paris, 9 nov. 1912, *Gaz. Pal.* 15 nov.

(12) Grenoble, 7 juil. 1892, S. 93.2.84 ; Trib. Cosne, 28 nov. 1905, préc.

(13) Besançon, 19 nov. 1902, *Crinon* 1903, p. 224 ; Crim. 19 mai 1903, S. 05.1.362 ; cf. Aix, 5 août 1875 (Monges), S. 76.2.37.

(14) Trib. Valence, 18 nov. 1909, *Ann. jur. pharm.* 1910, p. 171 ; Trib. Cosne, 28 nov. 1905, préc.; pour la teinture de kola, voy. : Crim. 25 janv. 1902 (sol. imp.), S. 02.1.384, et pour la teinture d'anémone : Trib. Cosne, 28 nov. 1905, préc.

(15) Paris, 22 juin 1911 (2e arrêt), *Gaz. Trib.* 1911, 2.2.307.

(16) Bordeaux, 7 juil. 1841 (1er arrêt) précité ; cf. même arrêt pour l'hydriate de potasse.

(17) Trib. Seine, 11 mai 1901, J. *la Loi*, 3 juin.

(18) Trib. Seine, 23 juin 1910, S. 1911, 2 sup. 6; Paris, 19 mars 1912, *Ann. propr. ind.* 1912.

(19) Angers, 26 janv. 1852, S. 52.2.12 ; D. P. 52.2.207.

de substances médicamenteuses (1), une pommade à la belladone (2), le sirop de capillaires, le formiate de soude, le chloroforme, le laudanum, la créosote, le sous-nitrate de bismuth, le glycérophosphate de chaux, le sulfate de quinine et le salicylate de soude (3).

Il n'y a pas intérêt d'ailleurs à distinguer les préparations des compositions pharmaceutiques, les unes et les autres étant soumises aux mêmes principes. Aussi la terminologie des arrêts parfois est-elle un peu flottante, et ils emploient soit les deux expressions à la fois pour se compléter, soit l'une comme synonyme de l'autre (4).

Dans les compositions pharmaceutiques le juge du fond examine souverainement non seulement si le mélange ou la combinaison des éléments du produit en fait un médicament (5), mais encore si la quantité de substance active est suffisante pour donner au produit un caractère curatif, ou s'il ne convient pas, à raison de sa trop faible importance, de classer le produit parmi les substances simplement alimentaires ou hygiéniques (6). Parmi ces dernières substances ont été classés pour ce motif les pastilles de menthol (7), différents vins au

(1) Gaze à l'iodol, au phénol, ou au sublimé ; l'ouate-charpie boriquée, à l'iodoforme, ou au sublimé : Alger, 21 janv. 1897, D. P. 97.2.159.

(2) Crim. 25 mars 1876, S. 76.1.183.

(3) Trib. Cosne, 25 nov. 1905, préc.

(4) Cf. pour le vin de quinquina : Amiens, 27 nov. 1896, précité ; pour les pastilles de Vichy : Orléans, 10 mai 1887, précité ; voy. pour l'emploi des deux expressions comme synonymes : Trib. Toulouse, 29 juin 1912, S. 14.2.257.

(5) Sauf le droit de cassation de la Cour suprême en cas de fausse déduction des constatations de fait : Crim. 3 avril 1862, préc., et 22 janv. 1876, S. 76.1.328 ; cf. pour les remèdes homœopathiques : Cass. 6 fév. 1857 et 4 mars 1858, précités.

(6) Crim. 25 janv. 1902, S. 02.1.384 ; 25 juin 1908, S. 08.1 sup. 81 ; *Bull. crim.* 1908, n° 268, p. 487 ; 23 mai 1890, S. 90.1.491 ; 14 juin 1888, S. 88.1.345.

(7) Paris, 31 janv. 1914, S. 14.2 sup. 38. A raison de la faible dose de bicarbonate de soude qu'elles contenaient, les pastilles de Vichy avaient été jadis considérées comme bonbons de confiserie : Crim. 22 janv. 1842, D. P. 42.1.177 et 24 déc. 1842, D. P. 43.1.278 (pastilles aux sels naturels) ; Paris 25 mai 1886, D. P. 88.2.253 (pastilles aux sels artificiels) (cassé pour

quinquina (1), notamment le Kina-Perrier (2), un vin de quinquina et d'écorces d'oranges amères (3), un vin à la teinture alcoolique de kola, dit Toni-Kola (4), un vin à l'écorce d'oranges amères et à la noix fraîche de kola (5), un sirop à l'iodure de potassium (6), etc.

Toutefois, comme il est dit plus haut pour tous médicaments en général, sans s'inquiéter de la nature, ni de la dose exacte des éléments du produit, le juge doit le considérer comme composition pharmaceutique s'il est offert ou vendu comme tel (7). Ainsi en a-t-on décidé notamment pour des pastilles de Vichy, ne contenant qu'une dose infime de bicarbonate de soude, mais vendues comme médicament (8), pour de l'huile de foie de morue (9), des lotions capillaires (10), etc.

Mais, à l'inverse, pour assurer à la santé publique la protection que le législateur entend lui donner, le prévenu ne saurait être relaxé des poursuites en prétendant avoir vendu dans un but non curatif, quand le produit est exclusivement médicamenteux, comme il a été jugé souvent pour des vins au quinquina, vendus comme vins d'agrément ou boissons hygiéniques, mais constituant en fait de véritables médicaments (11).

insuffisance de motifs : Crim. 11 fév. 1887, *ibid.* (sous note), *Bull. crim.* 1887, n° 58, p. 85.

(1) Crim. 29 mai 1890, préc. ; Orléans, 29 oct. 1889, S. 90.2.108 Lyon, 8 mars 1888, S. 90.2.108.

(2) Crim. 14 juin 1888, précité.

(3) Montpellier, 26 avril 1888, S. 90.2.108.

(4) Crim. 25 janv. 1902, S. 02.1.384 ; D. P. 03.1.557.

(5) Grenoble 8 août 1901, *Moniteur de Lyon* 27 octobre.

(6) Amiens, 31 juil. 1913, *Crinon* 1913, p. 506.

(7) Crim. 25 juin 1908 ; 25 janv. 1902 ; 23 mai 1890 ; 14 juin 1888, précités ; 20 mai 1886, S. 88.1.345 (en note).

(8) Trib. Cusset, 16 déc. 1910 ; Riom, 15 juil. 1911 ; Crim. 21 déc. 1911, précités.

(9) Crim. 26 juil. 1873 (*Dieudonné*), S. 74.1.41 ; 27 nov. 1874 (*Popelin*), S. 75.1.93 ; 22 janv. 1876 (*Latil*), S. 77.1.332.

(10) Trib. Seine, 15 juin 1911, *Ann. pro. ind.*, 1911.2.56 ; Cf. Trib. Saint-Marcellin, 4 mars 1908, *Rec. Grenoble*, 1908, p. 121.

(11) Crim. 22 janv. 1876 (*Joly*), S. 76.1.328 ; Nîmes, 26 mai 1876, *ibid.* (en sous-note) ; Lyon, 21 déc. 1883, S. 85.2.41 ; Amiens, 21 nov. 1889, S. 90.2.108. Sur l'évolution de la jurisprudence de Cassation à cet égard, voy. note S. 88.1.345 et note de M. Villey S. 85.2.41.

§ 2. — *Actes contraires au monopole et sanctions de celui-ci.*

La loi du 21 germinal an XI ne contient ni formule générale, ni réglementation complète de l'exercice illégal de la pharmacie par des personnes sans diplôme. Elle se borne à réprimer séparément un certain nombre de faits spéciaux, laissant en vigueur la Déclaration de 1777 pour le surplus, et trouvant aussi un complément dans la loi du 29 pluviôse an XIII.

Deux sortes de personnes doivent être envisagées : les épiciers, droguistes ou autres personnes faisant un commerce analogue, d'une part, et de l'autre toutes celles qui ne se livrent pas à pareil commerce.

a. ÉPICIERS, DROGUISTES OU COMMERÇANTS ANALOGUES. — A raison du principe de la liberté du travail (loi 2-17 mars 1791), on englobe dans cette catégorie toutes personnes vendant des produits de droguerie par profession, soit accessoirement à un commerce plus ou moins voisin, soit à titre principal (1).

Les délits qu'elles peuvent commettre consistent toujours à vendre, dans leurs magasins, et à titre de marchandises comprises dans leur commerce, des produits dont le débit est réservé aux pharmaciens. Cette réserve n'étant pas toujours la même, on doit à leur égard distinguer deux sortes d'actes qui leur sont interdits.

1° *Vente de préparations ou compositions pharmaceutiques.* — Ils ne peuvent, à peine de 500 francs d'amende, vendre nulle composition, ni préparation pharmaceutique (loi 21 germ. an XI, art. 33, § 1er). Cette prohibition est générale. Elle s'entend de la vente même à des pharmaciens, même exclusivement à des pharmaciens (2), de la vente en gros

(1) Crim. 9 octobre 1824, S. 1825.1.281 ; 26 fév. 1891, S. 94.1.379 ; Cf. 20 janv., 1855, D. P. 55.1.87 (motifs).

(2) Crim. 11 janv. 1913, D. P. 15.1.62, S. 13.1 sup. 46 ; Trib. Seine, 14 janv. 1908, J. *la Loi* 29 janv. ; Trib. corr. Marseille, 2 mai 1907, *Crinon* 1907, p. 318. Les pharmaciens acheteurs ne peuvent être poursuivis comme complices quand, ignorant l'absence de diplôme du vendeur, ils ne connaissent pas le délit (Trib. Seine, 4 juil. 1906, J. *la Loi*, 21 juil.).

comme de la vente au détail (1), de la vente au poids du commerce comme de la vente au poids médicinal (2), des ventes en vue de l'exportation comme des ventes pour la consommation intérieure de la France (3), de la vente de produits fabriqués par un pharmacien, comme de celle des produits fabriqués par un profane (4), enfin de l'exposition pour la vente dans les magasins du commerçant (5), et même de la disposition des produits pour la vente dans son arrière-boutique (6).

Mais il faut que le droguiste fasse acte de son commerce. Aussi la simple détention de compositions pharmaceutiques, même dans ses magasins, quand les circonstances démontrent qu'il ne les destine pas à la vente, n'est pas punissable (7).

2° *Commerce des drogues simples.* — Les droguistes ne peuvent vendre des drogues simples au poids médicinal (loi 21 germ. an XI, art. 33 § 2). La sanction serait une amende de 500 francs (Déclaration 25 avril 1777, art. 5) (8).

Par *poids médicinal* les cours d'appel entendent quelquefois le poids des doses fixées par le médecin ou le Codex (9).

(1) Crim. 11 janv. 1913, précité ; 6 janv. 1912, S. 13.1.60 ; Trib. Seine, 18 juil. 1916. *Gaz. Trib.* 1916.2.165 ; Paris, 3 juil. 1913, S. 1913.2 sup. 55.

(2) Crim. 3 avril 1862, D. P. 62.1.249 ; 6 janv. 1912, S. 13.1.60.

(3) Crim. 24 avril 1914, D. P. 1914, chron., p. 56 ; Paris, 3 juil. 1913, S. 1913. 2 sup. 55.

(4) Crim. 11 août 1838, D. P. 38.1.387 (deux arrêts) ; Trib. correct. Marseille, 2 mai 1907, *Crinon* 1907, p. 321 ; Bordeaux, 15 mars 1909, *Crinon* 1909, p. 468. Le pharmacien préparant ces médicaments est punissable comme complice : Bordeaux, 15 mars 1909, précité ; Toulouse, 20 juil. 1904, *Gaz. Trib. Midi* 9 oct. 1904.

(5) Crim. 14 niv. an XIII, S. 1805.1.346 ; 12 pluv. an XIII, S. 1805.1.175 ; 13 fév. 1824, *Bull. crim.*, chr. ; 7 déc. 1861, D. P. 63.5.31 ; 3 avril 1862, D. P. 62.1.249 ; 14 juin 1888 (sol. imp.), S. 88.1.345 ; 25 juin 1908, S. 08. 1 sup. 81, *Bull. crim.* n° 268, p. 487 ; — Trib. Cosne, 28 nov. 1905, *Concours pharm.*, 1906, p. 200. — Sur l'assimilation de la vente et de l'expostion ou vente, cf. note M. Villey S. 85.2.41.

(6) Crim. 9 oct. 1824, S. 25.1.281, D. P. 25.1.41 ; Trib. Lyon, 11 août 1887, S. 90.2.108.

(7) Rennes, 23 fév. 1891. S. 91.2.174.

(8) Crim. 26 juil. 1873 (1er arrêt), S. 74.1.41 ; 22 janv. 1876, S. 77.1.332 ; Aix, 5 août 1875, S. 76.2.37 (deux arrêts) ; Paris, 23 août 1883, S. 85.2.166 ; Nancy, 22 déc. 1886, S. 87.2.46.

(9) Par le médecin : Montpellier, 11 avril 1837, *Jour. Palais* 37.1.410 ; Alger, 23 juil. 1908 préc. ; voy. aussi l'arrêt d'Aix cassé par Crim. 26 juin

Mais la Cour de Cassation décide que l'expression « débiter au poids médicinal » équivaut à : débiter pour usage médicinal (1). La supériorité considérable du poids vendu sur les doses ordinairement employées en médecine (vente d'huile de foie de morue au litre par exemple) peut d'ailleurs suffire à démontrer, si d'autres indices ne prouvent le contraire, que la vente n'était pas faite, au moins dans l'esprit du vendeur, en vue d'usage médicinal (2). Inversement, la vente pour un poids exclusivement employé en médecine, comme l'once, est nécessairement réputée faite en vue d'usage médical, s'il n'y a preuve contraire (3).

La destination de la vente lui donnant seule un caractère illicite, la simple mise en vente au détail de drogues qui ne seraient pas exclusivement médicamenteuses n'est pas punissable s'il n'est pas démontré (notamment par des étiquettes, annonces, réclames, etc., les présentant comme douées de vertus curatives) qu'elles sont destinées en fait à des ventes pour usage médicinal (4).

Notons, en effet, que la prohibition de la vente par les droguistes au poids médicinal s'applique non seulement aux drogues exclusivement médicamenteuses, mais même à celles qui sont susceptibles d'autres usages, comme l'huile de foie de morue, l'huile de ricin, l'ammoniaque ou le camphre (5)

En outre cette prohibition s'applique même aux drogues dont le débit restait permis aux épiciers et droguistes par

1835, S. 35.1.935, D. P. 35.1.383 ; par le Codex : Poitiers, 11 mars 1869, S. 69.2.260.

(1) Chamb. réunies, 16 déc. 1836, S. 37.1.63, D. 37.1.484; Crim. 18 janv. 39, D. P. 39.1.143 ; 26 juil. 1873, S. 74.1.41 (deux arrêts); 27 nov. 1874, S. 75.1.93 ; 22 janv. 1876, S. 77.1.332.

(2) Crim. 20 mars 1897, S. 97.1.301, D. P. 97.1.567 ; Alger, 7 déc. 1900 ; J. *Trib. algér.*, 10 fév. 1902.

(3) Crim. 9 sept. 1813, S. chr.

(4) Aix, 28 nov. 1873, S. 74.1.41 (sous-note) ; Crim. 30 déc. 1915. S. 16. 1 sup. 7.

(5) Huile de foie de morue : Crim. 26 juil. 1873 (2e arrêt), préc.; huile de ricin, ammoniaque et camphre : Douai, 21 avril 1874, S. 75.2.41.

la Déclaration de 1777 (art. 5) : la manne, la casse, la rhubarbe, le séné, les bois et racines (1).

En revanche il faut que le droguiste fasse acte de son commerce. Si donc, il vendait en dehors de ses magasins (2), si les circonstances démontraient que la vente incriminée était un fait purement accidentel, ou s'il avait délivré le produit gratuitement, il pourrait tomber sous le coup de l'article 36, mais il n'aurait pas commis le délit spécial aux droguistes, prévu par l'article 33, distinction très importante à raison de la différence des pénalités. Ainsi s'expliquent de nombreux jugements dont la rédaction a quelquefois été critiquée (3).

b. Non-diplomés autres que les épiciers et droguistes. — Dans cette classe rentrent toutes les personnes qui ne font pas commerce de drogues ou épices, notamment, d'après la jurisprudence, les médecins débitant des médicaments hors des conditions où ils y sont autorisés par la loi du 21 germinal an XI (art. 27) et le décret du 14 septembre 1916 (art. 16) (4).

La loi est ici beaucoup plus sévère que dans l'hypothèse précédente, en réprimant toute délivrance de médicament quelconque, sauf la vente en gros de drogues simples à domicile. Plusieurs cas doivent être distingués, la pénalité n'étant pas toujours la même.

1° *Débit au poids médicinal.* — Toute personne débitant des médicaments quelconques, soit drogues simples, soit préparations ou compositions pharmaceutiques, encourt, comme contrevenant à l'article 36 de la loi de l'an XI, la peine de 25 à 600 francs prononcée par celle du 29 pluviôse an XIII (5), et en

(1) Aix, 5 août 1875 (deux arrêts), S. 76.2.37 ; Paris, 23 août 1883, S. 85.2.164 ; Nancy, 22 déc. 1886, S. 87.2.46 ; Rennes, 2 mai 1906, *Rec. Rennes*, 1906, p. 101.

(2) Crim. 20 janv. 1855 (motifs), D. P. 55.1.87.

(3) Cf. *Crinon*, 1915, p. 332 ; Bagelot, *Union pharmaceutique*, avril 1915.

(4) Crim. 24 mars 1906, S. 10.1.598 ; 20 janv. 1855, D. P. 55.1.87 ; 16 oct. 1844 D. P. 45.1.26.

(5) Pour les drogues simples : Crim. 24 mars 1906 ; 20 janv. 1855 et 16 oct. 1844, précités ; pour les compositions et préparations : Nancy, 11 mai 1892, S. 94.2.49 ; Angers, 27 oct. 1877, S. 78.2.37

outre, en cas de récidive, celle de trois à dix jours d'emprisonnement.

2° *Débit au poids du commerce.* — Toute distribution, quelque poids que ce soit, de drogues, préparations ou compositions médicamenteuses « sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires et marchés », sera punie par les mêmes textes, de cette même amende.

D'autre part, la vente au poids du commerce, de drogues simples en magasins et boutiques, est libre comme nous l'avons vu (loi 21 germ. an XI, art. 33).

Reste alors une seule hypothèse, celle de préparations ou compositions pharmaceutiques au poids du commerce, hors des théâtres, places ou foires, par d'autres que les épiciers ou droguistes. Le cas est rare, la vente en gros de pareils produits suppose ordinairement que son auteur en fait commerce ; il est alors droguiste et tombe sous le coup de l'article 33 précédemment examiné (1). Cependant, lorsque le cas se présente, la sanction est l'amende de 500 francs prononcée par la Déclaration de 1777 (art. 6) (2).

Quel que soit le poids du médicament délivré, sa confection et sa fourniture par un pharmacien n'empêchent pas la personne sans diplôme qui le délivre à autrui de commettre un délit (3). Toutefois, il est toujours permis de servir d'intermédiaire, pour la délivrance du remède ou l'encaissement du prix, comme mandataire

(1) Crim. 6 janv. 1912, S. 13.1.60.

(2) Crim. 15 nov. 1844, D. P. 45.1.65 ; Nancy, 11 mai 1892 (motifs), précité; Trib. Seine, 18 juil. 1916, *Gaz. Trib.* 16.2.165. — Les arrêts les plus récents appliquent la loi du 29 pluviôse an XIII à tout débit de compositions ou préparations pharmaceutiques sans distinction de poids, afin de pouvoir abaisser au besoin l'amende à 25 francs et ainsi de ne jamais le punir, quand il se fait à domicile, d'une peine supérieure à celle du débit en public, pour lequel l'article 36 de la loi du 21 germinal an XI paraît vouloir être au moins aussi sévère (Crim. 16 juin 1910, S. 1911.1.351).

(3) Crim. 16 juin 1910, préc. ; 13 mars 1897, S. 97.1.544 ; 7 nov. 1889, S. 91.1.556. Le pharmacien peut être déclaré complice : Trib. Alger, 2 nov. 1907, J. *le Droit* 23 janv. 1908 ; Trib. Toulouse, 20 juil. 1904, *Crinon* 1904, p. 472 ; Trib. Neufchâtel, 6 mai 1904, *Crinon*, 1904, p. 518.

du malade (1), ou comme préposé du pharmacien (2).

La gratuité de la fourniture du remède n'empêcherait pas davantage qu'il y ait délit (3). Cependant nous verrons qu'un tempérament est admis à ce principe en faveur des personnes délivrant les remèdes par pure bienfaisance ou charité à des indigents.

Enfin, l'habitude n'est pas non plus nécessaire à l'existence du délit (4), et dans la plupart des poursuites on recherche beaucoup plus d'ordinaire la précision des faits que leur nombre.

Remarque générale : que le délit émane d'un droguiste ou d'une autre personne, étant contraventionnel il est réprimé nonobstant la bonne foi du prévenu (5).

§ 3. — *Exceptions au monopole des pharmaciens.*

En dehors de l'herboristerie, des eaux minérales et des sérums, qui sont dotés d'une réglementation particulière (6), il est trois exceptions proprement dites, motivées toutes trois par l'intérêt des malades et relatives à la fourniture de médicaments soit en cas d'urgence par toute personne, soit dans certains cas par les médecins, soit, pour certains remèdes, par les personnes charitables.

I. **Fourniture en cas d'urgence.** — Au cas d'urgence caractérisée, toute personne peut fournir à une autre les

(1) Crim. 6 fév. 1857 (motifs), D. P. 57.1.132 ; Trib. Seine, 22 nov. 1902, D. P. 04.2.221. *Nec obstat* : Amiens, 10 fév. 54, D. P. 55.2.62.

(2) Crim. 5 juil. 1900 (Lescène), S. 03.1.549, D. P. 01.1.53; Nancy, 11 mai 1892, précité.

(3) Crim. 16 juin 1910 et 13 mars 1897, préc. ; 18 juil. 1845, D. P. 45.4.31.

(4) Nancy, 11 mai 1892 préc. ; Angers 9 avril 1858, *Mon. Trib.* 1858, p. 188; Voy. cep. Besançon, 9 déc. 1910, *Ann. jur. pharm.* 1911, p. 177.

(5) Crim. 22 janv. 1876, S. 76.1.328 et 19 fév. 1807, Merlin, *Rep. Jurisp.* v° *Droguiste.* — Lyon, 23 déc. 1897, S. 98.2.168 et 21 déc. 1883, S. 85.2.41 ; Bordeaux, 15 mars 1909, précité.

(6) Cf. nos études : 1° *Législation sur la préparation et le débit des sérums* (*Ann. hyg. pub.*, 1914, XXII, p. 363 et suiv.) et 2° *Législation des eaux minérales dans ses rapports avec la pharmacie* (sous presse).

médicaments nécessaires (1). L'urgence est suffisamment établie chaque fois que le malade risque de perdre la vie ou d'être affecté d'une infirmité grave, si l'on prend le temps d'aller jusqu'à l'officine la plus proche pour chercher les remèdes indispensables.

Il ne suffirait pas d'ailleurs d'alléguer vaguement l'urgence, et le juge devrait préciser dans son jugement, pour acquitter le prévenu, les faits concrets constituant la force majeure (2).

II. **Délivrance de médicaments par les médecins.** — Les médecins établis dans des communes où ne se trouvent pas de pharmaciens, peuvent, sans tenir officine ouverte, fournir des médicaments de toutes sortes aux malades, leurs clients (loi 21 germ. an XI, art. 27 ; décr. 14 sept. 1916, art. 16).

Ailleurs, nous nous sommes étendu suffisamment sur cette exception pour n'avoir pas besoin de l'étudier ici (3). A nos précédentes explications sur cette matière, ajoutons deux observations.

A l'absence d'officine dans la commune où réside le médecin, deux avis du Conseil d'État assimilent le refus par les pharmaciens du lieu de fournir des médicaments soit aux membres des sociétés de secours mutuels (4), soit, pour les prix portés au tarif départemental, aux indigents bénéficiant de l'assistance médicale gratuite (5).

D'autre part, les vétérinaires, — qui avaient évidemment déjà le droit, comme toute personne, de fournir des remèdes non vénéneux nécessaires aux animaux, le commerce de pa-

(1) Crim. 1er avril 1911, S. 1911, 1 sup. 93 et 16 fév. 1878, S. 78.1.191; Montpellier, 27 janv. 1910, S. 1910, 2 sup. 30 ; *Gaz. Pal.* 1910.1.443 ; Toulouse, 25 mai 1900, *Gaz. Trib.* 1900.2.340 ; Poitiers, 20 nov. 1879 (motifs), *Gaz. Trib.* 22 janv. 1880.

(2) Crim. 1er avril 1911, précité.

(3) Cf. nos : *Eléments de Jurisprudence Médicale*, p. 186-197 ; et *La Législation et la Jurisprudence médicales de* 1908 *à* 1910 (*Ann. hyg. pub.* avril 1911 (p. 28 et suiv. du tirage à part)] ; voy. aussi : *La Nouvelle Réglementation légale des poisons* (*Ann. hyg. pub.*, 1919, XXXI, p. 282 et suiv. ; 300 et suiv.)

(4) Avis C. É. 20 juin 1900, S. *lois annotées* 1902, p. 452.

(5) Avis C. T. 13 juil. 1898, S. *lois annotées* 1899, p. 876. Voy. aussi les observations du ministre de l'Intérieur sur la portée générale de cet avis ; *Rev. gén. Administration* 1898. III, p. 281 et suiv.

reilles substances étant libre, ainsi que nous le disions en commençant — ont reçu du décret du 14 septembre 1916 (art. 17) le droit de détenir tous médicaments vénéneux relatifs à la médecine des animaux, et, sans tenir officine ouverte, d'en délivrer à ceux de leurs clients qui demeurent dans des communes sans pharmacie. Dans les autres communes ils n'ont le droit de délivrer de médicaments vénéneux qu'en les administrant eux-mêmes (1).

III. **Délivrance de médicaments par les personnes charitables.** — Que les sœurs desservant les hôpitaux puissent distribuer au dehors, même à titre onéreux, des médicaments de toutes sortes et même les préparer sous la direction et la surveillance immédiate du pharmacien dudit hôpital, nul n'en doute, elles agissent alors en effet comme les préposés d'un pharmacien (2).

Les religieuses vouées au service des malades indigents peuvent-elles préparer et distribuer des remèdes autrement que sous une pareille direction? Les nécessités de l'assistance aux pauvres commandent une interprétation aussi large que possible des dispositions de la loi.

Pour les sœurs attachées aux établissements publics d'assistance (hôpitaux, hospices, bureaux de bienfaisance) la question fut, dès longtemps, l'objet d'une série de documents administratifs.

Une « Instruction » de l'École de médecine de Paris du 9 pluviôse an X, rédigée à la demande du Gouvernement, pour les Établissements d'assistance publique parisiens, disposa : « ... 2° Elles (les sœurs desservant les hôpitaux) « seront autorisées à préparer elles-mêmes les tisanes, les « potions huileuses, les potions simples, les loochs simples, les

(1) Sur le droit pour les vétérinaires de délivrer des médicaments vénéneux, voy. notre article précité : *La Nouvelle Réglementation légale des poisons* (*An. hyg. pub.*, 1919, XXXI, p. 285-287 ; p. 300 et 301).

(2) Trib. Seine, 26 déc. 1833, Trébuchet, *Jurispr. Méd. Chir. et Pharm.*, p. 336 et suiv. ; Paris, 23 mars 1834, J. G. v° *Médecine* n° 160 ; Lyon, 23 juin 1847 et Req. 17 avril 1848, D. P. 48.1.325 ; Crim. 31 mai 1862, S. 62.1.753 ; D. P. 62.1.493.

« cataplasmes, les fomentations sédatives, les médecines et « autres médicaments magistraux semblables, dont la « préparation est si simple qu'elle n'exige pas des connais- « sances pharmaceutiques bien étendues. » — D'après la même Instruction (§ 8), elles n'avaient pas le droit de les vendre au public, sauf autorisation spéciale de l'administration hospitalière. — Enfin les mêmes principes étaient déclarés applicables aux religieuses desservant les bureaux de bienfaisance (§ 11) (1).

Par la circulaire du Ministre de l'Intérieur du 1er novembre 1806, les règles précédentes furent étendues aux établissements d'assistance de toute la France (2).

En termes plus vagues et plus généraux, des solutions à peu près identiques furent données pour les curés, desservants et autres citoyens charitables par l'avis du Conseil d'État du 8 vendémiaire an XIV (3).

Ces différentes solutions furent adoptées par la jurisprudence qui les applique très largement, même en dehors des cas expressément prévus en l'an X. Notamment elle les applique à toutes les religieuses visitant les malades pauvres, même quand elles ne sont attachées ni aux hôpitaux, ni aux bureaux de bienfaisance (4), aux ministres du culte (5), aux médecins soignant les indigents (6), et d'une manière plus générale, enfin, à toutes les « personnes qui se dévouent aux soins à donner aux malades pauvres » (7).

Pour motiver l'acquittement d'un prévenu n'ayant ainsi agi que par bienfaisance, il semblait suffire, d'après les

(1) Trébuchet, *op. cit.*, p. 334 ; Dubrac, *Tr. de Jurispr. Méd. et Pharm.*, n° 430, p. 437 ; J. G., v° *Médecine*, n° 159.
(2) Trébuchet, *op. cit.*, p. 333 ; J. G. *ubi supra* ; cf. Dubrac, *op. cit.*, n° 430, p. 438.
(3) Duvergier, *Collect. Lois et Décrets*, XV, p. 271.
(4) Crim. 14 août 1863, S. 64.1.99 ; D. P. 64.1.399.
(5) Angers, 12 juin 1882, S. 82.2.154.
(6) Paris, 10 sept. 1829, J. G. v° *Médecine*, n° 144, note 1.
(7) Crim. 7 nov. 1889, S. 91.1.556 ; 13-18 mars 1897, S. 97,1.544, D. P. 98.1.148 ; Caen, 1er mai 1890, S. 92.2.14 ; Grenoble, 7 juil. 1892 (motifs), S. 93.1.84 ; Montpellier, 27 janv. 1910, S. 1910.2 sup. 30.

premiers arrêts rendus, — quand on ne généralisait pas encore l'exception au profit de toute personne charitable, et quand le ministère habituel du prévenu était lui-même une garantie, — qu'il fût impossible d'affirmer que le médicament délivré devait être classé dans les catégories de médicaments défendus aux sœurs en l'an X (1). D'après un nouvel arrêt, il est nécessaire inversement d'affirmer que le produit délivré rentre dans les classes de médicaments susceptibles d'être délivrés par elles d'après l'Instruction précitée (2).

Déterminer quels sont ces remèdes simples, dits « médicaments magistraux » n'exigeant pas de connaissances pharmaceutiques étendues, par opposition aux « médicaments officinaux dont la bonne préparation est subordonnée à l'emploi de manipulations compliquées », sera question de fait, à trancher par le juge du fond (3). On a, par exemple, jugé tels une préparation contenant 0gr,05 d'acétate de plomb pour 10 grammes d'eau distillée (4), une fiole d'eau blanche et quelques paquets de poudre de fer pour boisson (5). Voulant donner une formule générale précise, un arrêt dit qu'on peut englober dans cette expression « toute préparation sur ordonnance du médecin ne comprenant qu'une seule drogue » (6) ; un autre, parlant de remèdes achetés tout préparés par le donateur, vise « les médicaments d'un usage habituel qu'on achète sans ordonnance non seulement dans les pharmacies, mais encore chez les droguistes et parfois

(1) Crim. 16 fév. 1878, S. 78.1.191 ; cf. Angers, 12 juin 1882, précité.

(2) Crim. 13-18 mars 1897, précité. Voy. dans Brouardel (*L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme*, p. 503 et suiv.) le récit d'incidents relatifs à des médicaments de composition indéterminée qui pourraient bien avoir amené ce changement de jurisprudence.

(3) Voy. l'arrêt précité de Cass. 14 août 1863, qui parle en termes généraux de « sirops, potions et gargarismes d'une composition simple ».

(4) Trib. correct. Toulouse, 20 juil. 1904, *Crinon* 1904, p. 472 ; *Gaz. Trib. Midi* 9 oct.

(5) Angers, 12 juin 1882, précité.

(6) Trib. correct. Toulouse, 20 juil. 1904, précité.

les épiciers » (1). Quand le donateur ne prépare pas les médicaments lui-même, on peut en effet se montrer plus large que dans l'hypothèse inverse et permettre de distribuer ces petits médicaments usuels dont chacun connaît l'usage, surtout quand il l'a expérimenté sur lui-même ou les membres de sa famille, et qu'il délivre aux indigents les restes de ses médicaments personnels.

Il reste à observer que ce tempérament à la rigueur de la législation pharmaceutique étant exclusivement admis en faveur de la charité, la délivrance de ces médicaments doit être essentiellement gratuite, hormis l'unique hypothèse visée par l'Instruction précitée de l'an X (2).

*
* *

Même tel que le comprend aujourd'hui la jurisprudence, le monopole des pharmaciens n'est certainement pas exempt de critiques. D'abord, on peut trouver inutilement sévère d'être contraint d'acheter dans leurs officines non seulement des remèdes anodins ou très usuels, mais aussi quantité de produits qu'ils se procurent eux-mêmes tout préparés, dont ils ignorent souvent la composition, et dont l'emploi est indiqué minutieusement au malade sur l'étiquette ou l'enveloppe. Ce n'est qu'une gêne à laquelle remédiera sans doute aisément plus tard notre législation des spécialités, encore dans l'enfance.

Il y a plus grave. En face des énormes développements pris par la chimie, la toxicologie, la bactériologie et les sciences voisines, on doutera que l'uniforme diplôme de pharmacien confère pratiquement à son possesseur toutes les connaissances désirables dans l'intérêt général. Le législateur qui prend en main chaque jour davantage la protection de la

(1) Angers, 12 juin 1882, précité.
(2) Trib. correct. Toulouse, 20 juil. 1904, précité; Orléans, 12 fév. 1894, S. 94.2.248 ; Circ. Min. Intérieur 31 janv. 1840 (art .39) ; cf. Crim. 14 août 1863 (motifs), précité.

santé publique, — témoin notamment la grande loi du 15 février 1902, — doit nous assurer, chez tous ceux qui participent intimement à l'art de guérir, des garanties de connaissances et d'expérience appropriées aux branches où ils se sont spécialisés.

Nous exigeons bien un certificat de capacité d'un simple chauffeur d'automobile.

Entrant dans cette voie, la loi commence à réclamer des justifications d'aptitude particulière pour la fabrication des eaux minérales artificielles (Ord. 18 juin 1823, art. 13), ou celle des sérums thérapeutiques (loi 25 avril 1895), et l'on voit apparaître aussi des titres scientifiques spécialisés, comme celui d'expert-chimiste (loi 6 juin 1913), celui de docteur en pharmacie, et les divers diplômes spéciaux créés par nos Universités.

LE ROLE DES RATS ET DES SOURIS
DANS LA PROPAGATION DES MALADIES DES ANIMAUX

Par **M.-L. PANISSET,**
Professeur à l'École vétérinaire de Lyon.

La nouvelle nous parvient que le territoire de Saint-Quentin est infesté de rats et il est bien probable que cette peste, qui avait pris naissance pendant la guerre dans la zone des combats, s'est propagée dans toutes les régions dévastées. L'amoncellement des ruines, l'abandon des déchets de toute nature, l'insuffisance des mesures les plus élémentaires d'hygiène ont favorisé à l'excès la pullulation d'une espèce éminemment prolifique, et il ne s'agit plus maintenant que de lutter contre le fléau, de limiter ses déprédations et de prévenir les conséquences néfastes, pour la santé de l'homme et des animaux, qui peuvent résulter de l'abondance des rats dans les régions dont la situation est déjà si précaire sous tant d'autres aspects.

Les déprédations sont considérables : les maladies de l'homme qui peuvent être transmises par les rats sont nombreuses et graves ; il nous suffit de citer la peste dont chacun sait les horribles ravages et une jaunisse toute particulière qui semble avoir fait, dans nos régions, son apparition pendant la guerre ; mais dans le cadre de cet article nous devons nous borner à parler du rôle des rats et des souris dans la propagation des maladies des animaux.

Comme tous les intermédiaires, les rats peuvent servir de *vecteurs* aux virus de diverses contagions, de convoyeurs pour les germes des affections les plus variées. A cet endroit, il n'est pas facile de déterminer exactement leur rôle, mais les mœurs de ces animaux, la subtilité de maintes contagions, la résistance d'un grand nombre de microbes permettent de soupçonner l'imminence du danger et l'importance d'un facteur qui reste méconnu, qui échappe à l'intervention sanitaire et qui déçoit, par son ingérence, les plus louables efforts de la prévention. Pour illustrer ce mode bien possible de la contagion, la fièvre aphteuse peut servir d'exemple. Tous les intermédiaires animés ont été incriminés comme capables de transporter le contage aphteux, l'homme au premier chef, et tout comme les chiens, les oiseaux, les rats aussi peuvent figurer parmi les coupables. Se promenant dans les auges souillées de la bave virulente, les rats transportent dans l'étable voisine le germe de la maladie et toutes les précautions étant prises, croit-on, la fièvre aphteuse apparaît sans que le propriétaire devine ce mode insoupçonné de la transmission. Ce qui est possible pour la fièvre aphteuse peut également se produire pour d'autres maladies, surtout les grandes contagions, comme celles notamment qui sévissent dans les porcheries.

Mais à côté de ces infections transportées occasionnellement par les rats, il est des maladies qui sont capables de se développer ou dont les parasites peuvent séjourner plus ou moins longtemps dans l'organisme des rats et ceux-ci, à un

moment donné, deviennent contagieux à la manière de tous les autres animaux atteints.

La *trichinose* est une de ces maladies pour lesquelles le rat fait partie du cycle commun du parasite et constitue pour le porc, qui est l'espèce animale le plus souvent atteinte, un véritable réservoir où l'infestation prend presque toujours sa source. Chacun sait que la trichinose consiste dans l'envahissement des muscles du porc par la larve d'un ver, et il est de connaissance courante que cette infestation est transmissible à l'homme, consécutivement à l'ingestion de la viande parasitée. Dans quelles conditions se poursuit l'évolution du parasite et quelle est l'origine de la maladie? Tout justement, du point de vue qui nous occupe, la trichinose est entretenue chez les rats et, dans les pays à trichines, le rat est communément infesté. Les porcs ingèrent volontiers les rats qui viennent s'approvisionner dans leurs mangeoires ; si le rat est parasité, les trichines larvaires de ses muscles se développent dans l'intestin du porc, et les nouvelles larves nées des parasites adultes gagnent le tissu musculaire, s'enkystent en attendant que leur ingestion par une espèce sensible, homme ou rat, puisse assurer la continuité du développement.

La trichinose est peu commune en France et l'on en cite seulement quelques rares épidémies tout à fait accidentelles. Tout au contraire, la présence des trichines est souvent constatée chez les porcs en Allemagne ; la recherche du parasite chez les rats plaide dans le même sens; tous les examens pratiqués en France manquent à révéler l'existence de la trichine, tandis qu'en Allemagne, les rats sont trouvés infestés dans une proportion élevée. La guerre n'a-t-elle rien changé aux conditions sanitaires des régions dévastées? Il est bien possible, très vraisemblable même, que des déchets alimentaires, importés d'Allemagne, infestés de trichines, aient été abandonnés et consommés par des rats. Dans l'assainissement qui se poursuit, et dont l'extermination des rats doit être un des premiers objets, ce sont là des considérations qu'il sera bon de ne point négliger.

La question s'est posée de savoir si les rats et les souris ne pouvaient pas être des agents de transmission de la *tuberculose* des animaux. Les rats sont si nombreux dans les étables et les porcheries, surtout dans les locaux insalubres, qu'il serait bien étonnant qu'ils n'interviennent pas dans la propagation. L'expérience a montré que les rats et les souris, et plus particulièrement ces dernières, peuvent héberger pendant longtemps les bacilles tuberculeux ingérés avec leurs aliments et aussi qu'ils peuvent les rendre, doués de toutes leurs propriétés pathogènes, avec leurs excréments. Ainsi des rats auxquels on fait manger des fragments de lésions tuberculeuses, éliminent avec leurs excréments, et ce pendant des semaines, des quantités énormes de bacilles tuberculeux. La souillure des aliments par ces matières peut parfaitement réaliser l'infection du bœuf et mieux encore du porc. Les cadavres de ces rats donnent à coup sûr la maladie au porc. Il n'y a pas là, bien entendu, un mode redoutable de la contagion, mais seulement une possibilité dont la réalisation peut troubler les efforts de la prévention dirigés dans une tout autre voie. C'est ainsi que dans des exploitations complètement libérées de la tuberculose par l'emploi judicieux et prolongé de la tuberculine, on voit réapparaître la maladie sans qu'il soit possible d'accuser l'introduction d'animaux atteints ; le rôle que nous venons d'assigner aux rats peut expliquer, dans certains cas, la récurrence de l'infection.

Quelques observateurs ont cru reconnaître le rôle des rats et des souris dans la persistance de la *gale* dans des effectifs bien surveillés et bien soignés, et ils ont pensé trouver la justification de leur idée dans le fait que les lésions de la gale sont souvent manifestes dans divers points de la tête du cheval. Il a été facile de capturer dans ces milieux des souris, hôtes des mangeoires, qui étaient atteintes de la gale. Il y a donc dans cette conception plus qu'une hypothèse dont il serait plein d'intérêt de renouveler la preuve, encore que la permanence de la gale et le siège particulier des lésions recon-

naissent des causes qui sont liées aux parasites agents de la maladie.

Les moyens propres à empêcher l'intervention des rats comme agents de la transmission de certaines maladies animales sont faciles à formuler ; ils se résument en une seule formule : l'extermination des rats; mais ils sont plus difficiles à réaliser. La question est d'importance du point de vue de l'économie et de l'hygiène rurales, trop importante pour être traitée sommairement à la fin de cet article. Nous mentionnerons seulement pour les rappeler les principaux moyens de la dératisation : pièges, chiens, virus, poisons.

DÉSERTION EN PRÉSENCE DE L'ENNEMI PARALYSIE GÉNÉRALE

Par le Dr **R. BENON,**

Médecin-chef du Centre de Psychiatrie de la XIe Région (Baur, Nantes.)

Sommaire. — *Paralysie générale méconnue. Simulation trop facilement invoquée dans l'armée. Diagnostic de l'affection aisé du fait de la ponction lombaire : erreurs encore possibles. Avant l'examen médical spécial, quelquefois longue période insidieuse sans troubles mentaux graves. Une observation.*

Les cas de paralysie générale méconnue ont été encore assez fréquents durant cette guerre, surtout au cours des années 1914-1915, c'est-à-dire avant le fonctionnement régulier et méthodique des centres de neuro-psychiatrie sur le front. L'étude biologique du liquide céphalo-rachidien et du sang facilite aujourd'hui beaucoup le diagnostic de la maladie et, à la vérité, elle n'induit qu'*exceptionnellement* en erreur. Le cas que nous rapportons ici nous a paru intéressant à publier en raison de la gravité de l'acte commis et des témoignages de simulation qui figurent au dossier.

Résumé de l'observation. — Désertion devant l'ennemi le 21 octobre 1917, au moment où la compagnie se trouvait en

position d'attente pour une attaque. Paralysie générale progressive. D'après le dossier constitué, période du début de la maladie restée obscure. Actuellement, signes mentaux et somatiques classiques. Le malade a été considéré à son corps comme un simulateur. Réformé n° 1.

Le soldat V.-Victor, Louis, d'un régiment d'infanterie, ouvrier électricien, trente-trois ans, est inculpé de désertion en présence de l'ennemi.

Les faits et le dossier. — Le soldat V.-Victor a quitté sa compagnie aux armées, le 21 octobre 1917, sans autorisation, après la soupe du matin. La compagnie se trouvait alors dans la carrière n° 1, en position d'attente pour l'attaque du 23 : elle était venue à cette carrière dans la nuit du 20 au 21 ; elle y est restée les 21 et 22 ; puis dans la nuit du 22 au 23, elle est allée prendre ses positions de combat.

Le 21, au moment de la soupe du matin, V.-Victor a touché ses deux quarts de vin. Le soir, à seize heures trente, il était absent. Étant données l'obscurité et la grandeur de la carrière, les recherches faites ne donnèrent aucun résultat.

Le 8 novembre 1918, V.-Victor a été ramené à la compagnie sous escorte de gendarmerie : il avait été arrêté à Paris par les agents de la garde républicaine.

Le commandant de la compagnie de V.-Victor, le sous-lieutenant Chevallier, explique dans son rapport : « V.-Victor, comme tous ses camarades, savait que la compagnie allait prochainement participer à une attaque ; il avait pris part aux exercices d'assaut du bataillon et notamment de la compagnie. Lui-même appartenait à une section d'assaut et il savait que sa section avait un rôle spécial dans l'attaque. Aucune confusion n'a donc pu exister dans son esprit à ce sujet. V.-Victor savait pertinemment que sa compagnie serait engagée ; pour se soustraire aux dangers qu'il allait courir du fait de l'attaque, il est parti... Ce soldat est à la compagnie depuis le mois de juin 1917 : c'est un homme de valeur médiocre, sournois, entêté, difficile à commander. Il a souvent bénéficié de l'indulgence de ses chefs. »

L'inculpé a été évacué de Ligny (Aisne), le 13 décembre 1917, pour troubles mentaux. Il a été traité successivement à l'ambulance 7/1, Estrées Saint-Denis, 13-19 décembre 1917 ; à l'hôpital temporaire n° 16, Royallieu-Compiègne, 19-21 décembre 1917 ; au Centre de Psychiatrie de Nantes, 23 décembre 1917-4 janvier 1918. Finalement, il a été placé à l'asile des aliénés de Nantes.

État actuel (décembre 1917-janvier 1918) et histoire clinique. — Au point de vue mental, le soldat V.-Victor présente de l'affaiblissement global des facultés psychiques avec idées de satisfaction et de grandeur.

24 décembre 1917. — Il est arrivé au Centre de Psychiatrie ligoté, les mains et les pieds liés ; les poignets sont ulcérés. Toute la nuit, il a tenu à haute voix des discours sans suite.

25 décembre. — Nuit agitée. Il n'a cessé de parler à haute voix. Il a dû être changé de lit ; il crachait sur ses voisins.

27 décembre. — Il veut partir à tout prix, se lève à chaque instant : il doit, dit-il, aller dîner en ville au restaurant.

28 décembre. — Il est enclin à prendre tout ce qui appartient à ses camarades : il fouille dans les tiroirs des tables de nuit.

31 décembre. — Nuit plus calme.

1er *janvier* 1918. — Incohérent, inconscient, il enflamme un journal entier au poêle pour allumer une cigarette. Mange gloutonnement. Il répète souvent : « Je suis décoré de la médaille militaire et de la croix de guerre avec cinq palmes. Je suis un « as » dans mon genre. J'ai tué au moins vingt boches.

D. : Mais où sont-elles ces décorations? — R. : Je ne les porte pas de peur de les abîmer... Je m'en fous, je rigole. Je suis très riche. Je suis millionnaire. J'ai monté une usine de carbure en Savoie. Je fournis la lumière aux tramways de Lyon. J'ai une auto de 250 chevaux. J'ai juré de ne plus boire que du champagne.

Les résultats de l'examen du sang et du liquide céphalo-rachidien ont été les suivants : 1° sang : réaction de Bordet-Wassermann fortement positive ; 2° liquide céphalo-rachidien : albumine, 0gr,40 au rachialbuminimètre de Sicard ; lymphocytes rares ; réaction de Bordet-Wassermann fortement positive. Notons en outre que les pupilles sont en myosis et ne réagissent presque pas à la lumière, surtout la gauche ; que les réflexes patellaires sont vifs ; que la parole, par moments, est embarrassée.

L'histoire de la maladie n'a pu être reconstituée : le début paraît remonter à juillet 1917.

Les gradés qui l'entouraient ne se sont pas rendus compte que cet homme commençait une maladie mentale. Voici quelques-unes des déclarations de son sergent à M. l'officier de police judiciaire ; elles nous paraissent utiles à rapporter ;

D. : Que savez-vous de l'affaire V.-Victor? — R. : Il m'a été signalé manquant le 21 octobre 1917.

D. : V.-Victor n'ignorait pas qu'on allait attaquer? — R. : Il le savait très bien ; il avait pris part avec sa section à des exercices de répétition d'attaque.

D. : Croyez-vous que c'est un simple d'esprit? — R. : Non, pas du tout. Il est parfaitement en possession de toutes ses facultés et il sait bien jouer la comédie...

D. : Était-il facile à commander? — R. : C'était impossible de le commander. M. le capitaine D... qui m'en parlait souvent, me disait : « Certainement cet homme cherche à passer en conseil de guerre pour éviter l'attaque... »

D. : Qu'est-ce qu'il était vis-à-vis de ses camarades? — R. : Il n'avait pas de camarades. Il leur prenait à chaque instant leurs affaires. Quand il jetait ou perdait un objet, il prenait celui du voisin, même le fusil ; ce qui est arrivé fréquemment.

D. : Quelle est sa profession? — R. : L'ayant interrogé au cours d'une pause d'exercice, il m'a déclaré qu'il était marchand forain et qu'il fabriquait des allumettes de contrebande. Un jour, avant une revue, j'avais été obligé de le faire équiper et déséquiper cinq fois de suite pour arriver à uniformiser sa tenue avec celle de ses camarades...

D. : A votre avis, il est parfaitement conscient de ses actes? — R. : C'est un simulateur... Il est très malin.

Devant M. l'officier de police judiciaire, il se contente le plus souvent de dire : « Je ne sais pas », mais quelquefois aussi il est approbatif.

D. : Vous saviez que la compagnie montait en ligne pour une attaque? — R. : Je n'en savais rien.

D. : Cependant vous avez pris part à tous les exercices qui ont précédé cette attaque? — R. : Je n'en sais rien.

D. : A quelle section apparteniez-vous? — R. : Je ne sais pas j'étais à la 8e escouade.

D. : Quel était votre chef de section? — R. : Je ne sais pas.

D. : Où êtes-vous allé le 21? — R. : Je ne me souviens pas.

D. : Vous saviez cependant où vous alliez? — R. : Pas très bien.

D. : Cependant vous ne vous êtes pas trompé de direction? — R. : J'ai été à Paris.

D. : Pour vous c'était du bon côté? — R. : Ah ! bien oui ! (Il rit.)

D. : Vous saviez qu'en allant de ce côté, vous étiez sûr de ne pas rencontrer les Boches? — R. : Ne répond pas.

D. : Vous reconnaissez que vous êtes parti? — R. : Oui.

D. : Que vous avez manqué l'attaque? — R. : Oui.

D. : Que vous avez déserté en présence de l'ennemi? — R. Ah ! bien non, ce n'est pas en présence de l'ennemi...

D. : Quel train avez-vous pris? — R. : J'ignore.

D. : Quelle direction? — R. : Paris.

D. : Vous saviez où vous alliez? — R. : Oui.

D. : Pourquoi? — R. : Pour me reposer.

D. : Pendant que les autres allaient à l'attaque?... — R. : Je ne me suis pas occupé de l'attaque.

Sa mère a déclaré avoir remarqué des troubles mentaux chez lui au début d'octobre 1917.

Antécédents. — Les renseignements qui suivent ont été puisés au dossier ou fournis par l'inculpé. — Son père est défunt en 1914, à soixante-dix-neuf ans. Sa mère, âgée de soixante-huit ans, est bien portante. Il a un frère, trente-quatre ans, marié, qui a deux enfants ; deux sœurs : Marie, trente-cinq ans, mariée, neuf enfants; Angélina, trente-quatre ans, mariée, trois enfants morts-nés. Dans la famille, pas de cas de maladie mentale ou nerveuse. — Personnellement, il a toujours été robuste. Il a reçu une bonne instruction élémentaire et obtenu son certificat d'études primaires. Ouvrier électricien, il gagnait facilement sa vie. Il ne se livrait à aucun excès. Il était d'un caractère gai et ouvert. Il nie la syphilis (Wassermann positif).

Il a été condamné quatre fois (1909-1910), pour colportage d'allumettes, à Lyon ; une fois (1909), pour vol à Lyon, huit mois et cinq ans d'interdiction de séjour ; une fois (1911), pour coups et blessures à Belley.

Il a fait un an de service militaire (1905-1906). Rappelé le 3 août 1914, il serait parti au front le 14. Il a été évacué le 9 avril 1915 pour plaie du pied gauche consécutive à une gelure. Il était de nouveau présent aux armées le 30 juin 1916.

Après l'expertise de février 1918, suivie de non-lieu, le soldat V.-Victor a été réformé nº 1 le 9 avril 1918 : il avait participé aux attaques de Champagne (1915), de Verdun (1916), du Chemin des Dames (1917), et partout il avait fait vaillamment son devoir (rapport spécial du commandement).

*
* *

1º La paralysie générale progressive est une maladie d'observation courante, de diagnostic facile, puisque l'affection se traduit à la fois par des symptômes psychiques et organiques. Le fait qu'elle est encore méconnue en justice, tient à ce que la période de début de la maladie s'accompagne fréquemment de flagrants délits et que ceux-ci ne

donnent l'éveil de troubles mentaux ni dans l'entourage immédiat ni dans l'esprit des magistrats. En outre, dans les milieux militaires, les modifications psychiques légères imprécises, qui sont quelquefois remarquées au début de l'affection, incitent le commandement à invoquer la simulation plutôt que la réalité des signes portés à leur connaissance.

2° Le diagnostic de paralysie générale est devenu aisé avec les recherches de laboratoire (réactions de Bordet-Wassermann sur le sang et le liquide céphalo-rachidien, lymphocytose et hyperalbuminose). Celles-ci n'ont pourtant qu'une valeur relative, car elles ne permettent pas de différencier la paralysie générale de la pseudo-paralysie générale syphilitique, ni de la démence organique syphilitique, ni de la syphilis cérébrale, ni de la neurasthénie syphilitique, ni de la neurasthénie chez un syphilitique. D'autre part, du point de vue médico-légal spécial, ces mêmes recherches de laboratoire ne doivent en aucun cas permettre de conclure à l'irresponsabilité du patient ou même à sa responsabilité atténuée. A ce propos, nous croyons devoir nous élever contre l'opinion de MM. Babonneix et David (1). Ils écrivaient récemment : « Qui, dans l'état actuel de la science, oserait considérer comme mentalement normaux des sujets présentant les troubles somatiques et les réactions de laboratoire propres à la syphilis nerveuse? » Ainsi tout individu qui offre à l'examen des signes physiques de syphilis nerveuse, n'est pas normal au point de vue psychique. Ainsi, sans troubles mentaux constatés, vérifiés, analysés, un inculpé ou un accusé, simplement atteint de syphilis nerveuse, pourra voir sa responsabilité abolie ou diminuée du point de vue médical, uniquement en raison des signes physiques qu'il présente. Pareilles tendances, à allure pseudo-scientifique, sont fâcheuses pour ne pas dire dangereuses, socialement et pratiquement parlant.

(1) Babonneix et David, *Monde médical*, 1918, p. 266, n° 546.

3° La paralysie générale, surtout aux armées ou à la caserne, peut évoluer durant des mois, insidieusement, et ne se manifester que par de légers troubles de la mémoire et du jugement, compatibles avec la vie militaire. C'est dans ces cas que la simulation est alléguée : il sera alors facile au spécialiste d'apporter les preuves de la maladie (1).

VARIÉTÉS

CRÉATION DE CHAIRES DE CLINIQUE DE LA TUBERCULOSE

La Chambre a renvoyé à la commission de l'Enseignement et des Beaux-Arts la proposition de loi suivante déposée sur son bureau par un grand nombre de députés :

Article premier. — Une chaire de « Clinique de la Tuberculose et de prophylaxie spéciale » est créée dans les Facultés de Médecine.

Art. 2. — L'enseignement de cette chaire aura comme but essentiel d'initier les étudiants à la clinique de la tuberculose, au fonctionnement des lois et des institutions de prophylaxie sociale (sanatoria, dispensaires, etc.) et de former des médecins spécialistes aptes à assurer ce fonctionnement.

Art. 3. — Chaque année, en dehors de l'enseignement régulier destiné aux étudiants, des leçons spéciales (avec démonstrations pratiques, travaux de laboratoire) seront réservées aux médecins praticiens qui désireraient se perfectionner dans l'étude de la tuberculose.

Art. 4. — Un certificat de scolarité sanctionnera l'assiduité au cours de perfectionnement et aux leçons réservées aux praticiens.

La tuberculose, qui avant la guerre constituait déjà pour notre pays un péril des plus redoutables, a pris depuis une extension considérable.

(1) V. R. Benon. Les fugues en pathologie mentale (*Journ. de psychol. norm. et pathol.*, 1909, n° 4. En coll. avec M. Froissart).

Quatre années de guerre ont gravement modifié le milieu social, où les causes de la tuberculose ont augmenté dans d'énormes proportions : surmenage, travail excessif des hommes et des femmes, alimentation médiocre ou insuffisante, encombrement dans certaines villes, logis infects, ce sont les causes essentielles auxquelles viennent s'en ajouter d'autres complémentaires.

Il revient d'Allemagne un nombre considérable de tuberculeux militaires et civils. En outre, le nombre des réformés pour tuberculose est considérable, la population de l'intérieur est physiquement très éprouvée.

Comment entreprendre cette lutte? jusqu'ici, nous étions dans l'impossibilité de le faire de façon sérieuse. Notre armement antituberculeux, à la veille de la guerre, était à peine esquissé ; nous ne possédions pas le personnel et les moyens matériels indispensables, le cadre légal était insuffisant. La loi de 1902 n'oblige pas à la déclaration, et partant toutes les mesures efficaces disparaissent ; l'assainissement des logis, leur désinfection, la stérilisation des linges souillés, une meilleure alimentation.

Devant la nécessité pressante, le législateur se vit ainsi conduit à prendre certaines mesures.

Dans les cours théoriques de pathologie, la tuberculose n'est traitée que comme un chapitre des maladies du poumon et de quelques autres organes. Peu importent d'ailleurs les causes, le fait ne sera d'ailleurs sérieusement contesté par personne : l'étudiant, à l'hôpital, s'arrête peu devant le lit des tuberculeux ; aux cours des Facultés, la tuberculose occupe une place aussi modeste qu'est débordante celle qu'elle se taille dans la société humaine d'aujourd'hui. Et pour ne prendre qu'un exemple particulier mais typique, l'enseignement méthodique de l'auscultation n'est pas organisé ; celui de la radiologie n'est même pas prévu ; les techniques de laboratoire ne sont pas reliées aux techniques cliniques.

Quant aux conséquences sociales de la maladie tuberculeuse, si des leçons éloquentes en ont montré l'intérêt, aucun enseignement officiel n'a jusqu'ici préparé les médecins à en envisager méthodiquement le développement, ni à étudier le maniement des armes destinées à le combattre ; si des fragments de ces notions spéciales peuvent être puisés dans les cours d'hygiène, aucune vue d'ensemble n'est enseignée sur les conditions générales de la prophylaxie antituberculeuse. Les rares médecins de dispensaire et de sanatorium que nous possédons en France ont dû faire eux-mêmes leur instruction. Cette situation ne peut être maintenue devant l'éclosion d'établissements qui va surgir. Ceux-ci réclament la

formation immédiate d'un personnel instruit de toutes les données utiles à l'accomplissement de sa mission, sous peine de voir s'effondrer l'œuvre entreprise pour le salut du pays.

CONTRE LA DÉPOPULATION VOLONTAIRE.

La Ligue nancéenne pour la protection morale de la jeunesse et la répression de la licence des rues, justement émue des dangers et de l'extension croissante de la propagande anti-conceptionnelle, vient d'adresser, sous pli fermé, l'appel suivant à tous les pharmaciens, herboristes et bandagistes de son ressort (y compris les chefs des rayons de parfumerie et « d'accessoires » des grands magasins). Cette ligue compte de très nombreux médecins parmi ses membres ; plusieurs font partie de son comité, ainsi que des membres de la Chambre de commerce, des professeurs de l'Université, des industriels, des juristes éminents, etc., justement inquiets du danger que la dépopulation volontaire fait courir à la France. Elle a actuellement pour président, M. le doyen honoraire Gross ; le professeur agrégé, M. Perrin, est l'un des vice-présidents.

Cet appel ne peut manquer d'être entendu et d'avoir un très heureux effet.

Monsieur,

Nous croyons devoir appeler votre attention sur la signification de certains appareils, dits de toilette, qui ne sont en définitive que des instruments de protection contre la grossesse ou même d'interruption de celle-ci.

Ces appareils étaient jadis vendus en cachette et n'étaient guère connus que par la clientèle des journaux pornographiques. Actuellement, sans plus de soucis des intérêts de la France appauvrie en hommes que de ceux de la morale, leurs fabricants accentuent leur propagande, tantôt ouvertement, tantôt sous le masque de participation aux progrès de l'hygiène. Et peu à peu ces instruments de mort s'étalent au grand jour, au point même de figurer aux devantures de très honorables pharmaciens, bandagistes ou herboristes.

La vue de ces appareils ainsi exposés à tous les regards provoque des curiosités précoces et malsaines. Leur diffusion dans le public favorise l'inconduite en diminuant pour les jeunes gens la crainte de certaines responsabilités et pour les jeunes filles la

peur de la grossesse illégitime, peur qui en retient beaucoup plus peut-être que celle de maladies, dont elles ne soupçonnent pas la fréquence et la gravité. S'étendant dans les familles, l'emploi de ces instruments diminue le niveau moral des époux et leur estime réciproque; il efface la délicatesse des sentiments, il habitue la femme à une impudeur qui compromet sa dignité, sa fidélité conjugale, la solidité de la famille.

Devons-nous rappeler que la déchéance morale entraîne fatalement une augmentation de la morbidité vénérienne, augmentation plus importante aujourd'hui qu'autrefois, malgré les procédés « prophylactiques » modernes ; ceux-ci, il faut bien le savoir, n'offrent pas de sécurité absolue (les spécialistes les plus qualifiés l'ont déclaré maintes fois). L'accroissement de la syphilis pendant la guerre fera perdre à la France un million de naissances, d'après les calculs les moins pessimistes. Le mal était déjà si grand qu'on estimait à 40 000 par an le nombre des décès ressortissant à la seule syphilis, à des complications, à sa transmission héréditaire. Que sera-ce donc dans quelques années?

Au point de vue national, que de ruines et de catastrophes ! Notre réputation morale est compromise, sinon perdue. Et personne n'ignore pourquoi les Allemands nous ont attaqués : les cinq fils de la famille allemande trouvent trop grande la place occupée sur terre par le fils unique de la famille française ; ils ont voulu la prendre et se la partager. On compte actuellement 500 000 grossesses interrompues criminellement. A combien faut-il estimer le nombre de grossesses esquivées, empêchées par des manœuvres immorales dont les appareils en question sont les agents habituels. Roosevelt n'avait-il pas raison de dire que la France se suicide. Hélas !

Tous ces graves événements, tous ces dangers, nous incitent, dans l'intérêt supérieur de la Patrie comme dans l'intérêt de la morale publique, à vous demander, Monsieur, de seconder notre action. Nous vous prions instamment de surveiller les achats de votre maison, afin qu'aucun de ces appareils n'y puisse pénétrer et n'y soit mis en vente. Si votre bonne foi a déjà été surprise et si vous en exposez, nous vous serions reconnaissants, pour les motifs énumérés ci-dessus, de vouloir bien renoncer à leur vente.

Nous espérons voir mieux encore : aidez-nous en agissant auprès des pharmaciens, herboristes, bandagistes qui n'auraient pas reçu la présente lettre et aussi auprès de ceux que l'appât du gain inciterait à ne pas écouter le pressant appel que nous adressons à tous, en cette heure où la France a besoin de réparer les vides causés par la guerre. Il y va de l'avenir de notre pays.

A quoi servira la victoire, si la France se meurt d'épuisement volontaire?

REVUE DES JOURNAUX

Tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail. — M. Bienvenu Martin, sénateur, ancien ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, président de la commission des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail, désigné comme arbitre par la réunion des assureurs d'une part et des délégués de l'union des syndicats médicaux de France d'autre part, à l'effet de fixer le tarif provisoire des frais médicaux en matière d'accidents du travail, en attendant la revision à laquelle doit procéder la commission,

A rendu, le 29 juillet 1919, la décision suivante :

« Le tarif actuellement en vigueur est majoré de 100 p. 100 à dater du 1er avril 1919, sauf en ce qui concerne les frais réglés avant le jour du présent arbitrage.

« Cette majoration aura effet jusqu'au 1er janvier 1920 et elle sera prorogée de trois mois en trois mois si elle n'est pas dénoncée par une des parties un mois avant la fin de chaque période. »

Mesures à prendre pour éviter la contagion dans les hôpitaux d'enfants. — Au nom d'une commission composée de MM. Armand-Delille, Jean Hallé, Lesné, Nobécourt, M. Weill-Hallé rappelle que l'hygiène et la prophylaxie demeurent à peu près illusoires dans nos hôpitaux d'enfants.

La commission propose à la Société de Pédiatrie d'émettre le vœu que l'administration de l'assistance publique réalise à bref délai les améliorations suivantes :

1° Création d'une consultation supplémentaire l'après-midi, pour éviter l'encombrement de la consultation unique du matin ;

2° Établissement d'une salle d'attente pour les consultants externes, conformément au principe de l'isolement individuel ;

3° Aménagement des salles de consultations de manière à rendre compatible l'examen pratique des malades avec les nécessités de l'enseignement ;

4° Transformation de tous les services médicaux ou chirurgicaux de l'hôpital d'enfants, de manière à y réaliser l'isolement individuel au moyen de boxes complets à lit unique ;

5° Éducation et choix du personnel soignant et servant en vue de l'application rigoureuse des préceptes de prophylaxie des maladies infectieuses.

Les conclusions de ce rapport ont été approuvées à l'unanimité.

Modifications à apporter à la loi Roussel (Rapport de M. RAOUL LABBÉ — séance de la *Société de pédiatrie* du 20 mai 1919). — M. MARFAN, rapporteur de la loi Roussel à l'Académie de médecine, a pu constater que cette loi donne de très bons résultats lorsqu'elle est appliquée. — Il n'en est ainsi que dans le département de la Seine :

L'application de la loi exige l'intervention de médecins ayant la préparation et la vocation voulues. Il serait nécessaire que leurs émoluments fussent plus importants.

Quant à l'industrie des nourrices, elle est un mal nécessaire. Si elles ne se plaçaient, les nourrices ne mettraient pas leurs propres enfants au sein mais bien au biberon, car elles chercheraient du travail loin de leur domicile.

La Société de pédiatrie pourrait émettre un vœu en faveur de l'application stricte de la loi Roussel et d'une visite mensuelle régulière.

Rendement professionnel des mutilés. — MM. Gourdon et Dijonneau se sont attachés à préciser la valeur professionnelle exacte des mutilés à l'atelier. Ils ont apporté à l'Académie de médecine leurs conclusions relatives à l'exercice du métier d'ajusteur, un des plus recherchés en raison des salaires élevés qu'il procure. Pour régler leurs recherches, les auteurs ont établi, tout d'abord, les conditions de travail de l'ajusteur normal dans l'atelier : statique, mouvements des membres supérieurs, efforts dans le maniement des différents outils et pendant la journée ordinaire de travail. Ces observations leur ont servi à préciser l'amplitude, la force et la direction des mouvements professionnels indispensables et à faire construire des appareils de prothèse permettant aux amputés du bras et de l'avant-bras d'exécuter ces mouvements. Elles ont, en outre, permis de déterminer les mutilations paraissant compatibles avec l'exercice du métier d'ajusteur :

1° Les amputés d'une cuisse ou d'une jambe, les estropiés d'un seul membre inférieur susceptibles de se maintenir en station verticale prolongée peuvent être éduqués ou réadaptés ; 2° l'éducation des mutilés diminués fonctionnellement, d'une façon appréciable, d'un seul membre supérieur, réclame trop de temps et d'efforts

de la part du sujet pour être conseillée ; 3° on peut, au contraire réadapter dans leur métier les anciens ajusteurs amputés de la main et de l'avant-bras, bien appareillés, avec un gain suffisamment rémunérateur, en les spécialisant comme limeurs ; 4° les anciens ajusteurs amputés de bras, ceux atteints de paralysie du membre supérieur, de pseudarthrose de l'humérus ou des os de l'avant-bras, munis d'appareils de prothèse, sont aptes à être utilisés comme contremaîtres.

État sanitaire des écoles des régions rurales et inspection médicale scolaire. — Le Dr Azoulay a signalé à l'Académie de médecine l'ignorance de la population rurale des pratiques d'hygiène, l'absence de tout moyen de surveiller la santé des écoliers et de la défendre surtout contre les parents, car la loi de 1882 est sans effet. L'inspection médicale scolaire peut et doit parer à tout cela.

Il est donc urgent d'instituer sans délai, par une loi spéciale, une inspection médicale obligatoire, même dans l'enseignement supérieur, étendue à la France et à ses colonies, réelle, sérieuse, accompagnée de sanctions et d'organisations la rendant efficace, telles que soins obligatoires des enfants, infirmières scolaires, dispensaires sociaux, surtout dans les régions rurales, soustraite aux autorités municipales et départementales, associée à toutes les œuvres publiques et privées qui la complètent et confiée à des médecins compétents uniquement occupés d'elle. Cette inspection protègera la seconde enfance comme le devrait faire la loi Roussel pour la première, lui permettra de tirer le plus de profits de toutes les dépenses communes consenties et aidera puissamment notre pays à tous les points de vue.

Instruction sur la différenciation des divers types de méningocoques par l'agglutination (Méthode de MM. Nicolle, Debain et Jouan). — D'une culture de dix-huit à vingt-quatre heures sur gélose ascite du germe isolé du liquide céphalo-rachidien, prélever une anse de platine bien remplie (anse de 2 millimètres de diamètre), l'émulsionner dans 4 centimètres cubes d'eau physiologique.

La densité de cette émulsion correspond à celle obtenue par le mélange de 1 centigramme de corps microbien dans 20 centimètres cubes d'eau.

Répartir l'émulsion dans quatre petits tubes à agglutination (tubes de 8 millimètres de diamètre) à raison de 1 centimètre cube par tube.

Ajouter au premier tube 1/20e de centimètre cube de sérum antiméningococcique A.

Ajouter au deuxième tube 1/20e de centimètre cube de sérum antiméningococcique B.

Ajouter au troisième tube 1/20e de centimètre cube de sérum antiméningococcique C.

Ajouter au quatrième tube 1/20e de centimètre cube de sérum normal de cheval.

On peut aussi compter XIX gouttes d'émulsion microbienne par tube et l'on ajoute une goutte, de même volume, de sérum.

Les tubes sont aussitôt bouchés par un tampon serré de coton cardé, agités dans le sens de la hauteur à plusieurs reprises, afin de hâter l'agglutination.

En cas de résultat positif, cette agglutination est perceptible à la *loupe* de cinq à quinze minutes après le début de l'épreuve. En général, une agglutination nettement retardée ne saurait apporter la certitude recherchée.

Si le microbe à identifier est agglutiné par un sérum spécifique et par le sérum normal, ou par plusieurs sérums spécifiques, il faut recommencer l'épreuve à un taux plus élevé, au 1/50e, avec les quatre sérums.

Si des races microbiennes restent indéterminées, les envoyer à l'Institut Pasteur (Laboratoire de M. Nicolle).

Le méningocoque D étant exceptionnel, la recherche de l'agglutination le concernant peut être actuellement considérée comme inutile.

Ces recherches tirent leur intérêt de la nécessité dans laquelle on peut se trouver d'injecter, dans chaque cas particulier de méningite cérébro-spinale, le sérum correspondant à la variété de méningocoque décelé. (Circulaire no 596 ci/7).

Désinfection des écoles. — La désinfection peut se faire très facilement par le personnel de l'école.

Lorsqu'un cas de maladie contagieuse a été constaté chez un élève, renvoyer les frères et sœurs s'ils sont restés en contact avec le malade.

Pour la désinfection de la classe :

1o Retirer du pupitre de l'élève tous les objets qui s'y trouvent.

2o Laver le pupitre et le banc avec de l'eau de javelle (un quart de verre d'extrait de javelle par seau d'eau), ou mieux avec du lusoforme, l'eau de javelle abîmant parfois la peinture (un demi-verre de lusoforme no 2 par seau d'eau).

3o Même opération pour les pupitres voisins.

4º Etendre sur les pupitres les objets retirés en ouvrant autant que possible les livres (tous les objets qui peuvent être détruits sans inconvénient seront brûlés).

5º Disposer ensuite dans la classe tous les tabliers des enfants.

6º Ouvrir tous les pupitres.

7º Faire brûler des fumigators (un fumigator nº 3 par 30 mètres cubes). Laisser la classe fermée pendant douze heures et aérer largement la pièce.

Durée de l'isolement des malades dans les maladies contagieuses :

Diphtérie : 30 jours après la guérison.

Variole et scarlatine : 40 jours après début de la maladie.

Rougeole : 16 jours après la guérison.

Oreillons : 21 jours après la guérison.

Varicelle et rubéole : 16 jours après le début.

Fièvre typhoïde, paratyphoïde et dysenterie : 28 jours après la guérison.

Poliomyélite : 30 jours après le début.

Teigne et trachome : Jusqu'à guérison.

Mesures à prendre vis-à-vis des frères et sœurs. — S'ils sont restés en contact avec le malade, on suit les mêmes règles que pour le malade lui-même.

Si le malade a été isolé, ils sont admis à l'école après un délai correspondant à la période d'incubation de la maladie, plus deux jours.

Diphtérie : 15 jours après l'isolement, sauf s'il existe deux certificats bactériologiques, faits à huit jours d'intervalle, établissant les résultats négatifs.

Variole, rougeole, varicelle, rubéole : 18 jours. — *Scarlatine :* 8 jours. — *Oreillons :* 24 jours. — *Coqueluche, fièvre typhoïde* et *dysenterie :* 21 jours.

Méningite cérébro-spinale : 28 jours, sauf s'il existe deux certificats bactériologiques, à 8 jours d'intervalle, établissant les résultats négatifs.

Poliomyélite : 28 jours. — *Teigne et trachome :* pas d'éviction.

Le Gérant : J.-B. Baillière.

5553-19. — Corbeil. — Imprimerie Crété.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

L'INTOXICATION PAR L'YPÉRITE

DIAGNOSTIC ET PRONOSTIC PRÉCOCES

Par les Drs **J. LECLERCQ** et **L. BOEZ** (de Lille).

Par sa fréquence, sa gravité et ses conséquences militaires, l'intoxication par l'ypérite, ou sulfure d'éthyle dichloré, a particulièrement retenu l'attention au cours de cette guerre. L'étude de cette intoxication, si elle a perdu l'attrait de l'actualité, conserve cependant un intérêt rétrospectif considérable par la contribution qu'elle apporte à la pathologie générale et à la toxicologie.

Pendant notre séjour aux armées, où nous étions spécialement chargés du service des gaz, nous avons eu l'occasion d'observer à l'avant plusieurs milliers d'ypérités, et notre attention a été particulièrement retenue par l'importance des services de triage dans les unités et les formations sanitaires de l'avant.

Le triage commande, en effet, la récupération des hommes indemnes ; il permet de reconnaître de façon précoce les intoxications, dont les conséquences graves habituelles peuvent être évitées ou considérablement atténuées par un traitement rapidement institué.

Mais le triage se propose surtout d'effectuer une sélection en vue de l'évacuation des intoxiqués légers et du traite-

ment sur place des hommes sérieusement atteints. L'expérience a prouvé, en effet, que les fatigues de l'évacuation aggravent toujours considérablement l'état des ypérités. Ces opérations de triage, pour être fécondes, doivent être mises en œuvre dès le début de l'intoxication.

Elles impliquent la connaissance des premiers accidents toxiques et l'appréciation de leur gravité. Elles ne peuvent donc être conduites qu'à la lumière d'un diagnostic et d'un pronostic précoces.

Notre dessein n'est pas de rapporter le tableau clinique complet des accidents provoqués par le sulfure d'éthyle dichloré. Cet exposé dépasserait les limites de cet article. Il nous a paru plus intéressant et plus utile, en raison de l'action insidieuse de l'ypérite et de la difficulté du diagnostic précoce, de préciser les premiers symptômes d'intoxication et d'apprécier leur gravité et leur signification pronostique.

En ce qui concerne le **diagnostic précoce** au cours de l'action, les commémoratifs peuvent fournir des indications précieuses ; la notion d'un bombardement récent avec projectiles spéciaux à croix jaunes peintes sur le culot ou l'ogive, l'odeur alliacée ou de moutarde perçue sur le terrain ou se dégageant des effets souillés par la substance toxique, sont des renseignements qui permettent déjà d'orienter les investigations du médecin au poste de secours.

Mais ces anamnestiques ne peuvent donner que des éléments de présomption : l'odeur peut être légère, inappréciable ou *maquillée* par l'adjonction de substances odorantes (chlorobenzène, essence de mirbane) et le séjour dans un milieu infecté n'implique pas qu'il y ait nécessairement intoxication. Le diagnostic précoce reposera donc surtout sur l'observation des symptômes d'intoxication.

Les accidents initiaux sont le plus souvent d'ordre digestif ; ce sont les *nausées* et les *vomissements* qui peuvent apparaître six à douze heures après le début de l'intoxication.

La période d'incubation peut même être réduite à deux

ou trois heures, lorsque le gaz vulnérant a agi à dose massive. Il arrive fréquemment que des intoxiqués arrivent au poste de secours, ayant déjà vomi dans leur masque. Ces vomissements sont souvent laborieux ; ils s'accompagnent d'épigastralgie et s'associent parfois à des troubles intestinaux : diarrhée fétide et parfois sanglante.

Les *nausées* et les *vomissements* sont attribuables à l'intoxication générale ; par leur fréquence et leur précocité, ils constituent des éléments de premier ordre pour le diagnostic précoce. Ils méritent d'être bien connus, car ils caractérisent véritablement la phase curable de l'intoxication. C'est, en effet, à cette période qu'il convient de mettre en œuvre les mesures de prophylaxie (douche, lavage des yeux, échange d'effets), dont l'efficacité est alors remarquable.

Les *symptômes oculaires* méritent également de figurer parmi les manifestations fréquentes et précoces. Ils apparaissent, en général, dans les douze premières heures de l'intoxication. Ils se rencontrent dans 50 p. 100 des cas. Tous les degrés de la conjonctivite peuvent s'observer. Dans la forme simple, l'injection de la conjonctive est prédominante au niveau de la fente palpébrale. A un degré de plus, on note une congestion étendue à toute la conjonctive et il existe du larmoiement et de la photophobie ; la sécrétion lacrymale, séro-fibrineuse au début, peut devenir secondairement purulente. Le blépharospasme accompagne presque constamment ces manifestations oculaires, même lorsque ces dernières sont peu accentuées. Les lésions cornéennes sont exceptionnelles.

Les *symptômes cutanés* font leur apparition, en général, entre la douzième et la vingt-quatrième heure de l'intoxication, mais ils peuvent être plus précoces ou, au contraire, tarder à se manifester. Lorsque le sujet s'est astreint à porter le masque pendant son séjour dans le milieu toxique, ils peuvent constituer toute l'intoxication à l'exclusion des symptômes pulmonaires ou digestifs. Un malade, que nous avons observé, était porteur d'érythèmes étendus et intenses,

de phlyctènes nombreuses qui intéressaient la face, où elles s'arrêtaient au pourtour du masque ; les voies respiratoires et les yeux étaient intacts.

L'ypérite produit au niveau de la face un érythème qui rappelle la rubéfaction provoquée par l'application du sinapisme. Cet érythème se présente dans 65 p. 100 des cas, son début est souvent difficile à préciser. Il reste souvent inaperçu du malade jusqu'au moment où il s'accuse nettement ; il s'accompagne alors de cuisson et de démangeaisons. La localisation est commandée par les points de contact avec les objets souillés d'ypérite, mais il apparaît surtout aux parties découvertes et aux régions humides du revêtement cutané (aisselles, organes génitaux).

La vésication de la peau, qui a valu à l'ypérite son nom de gaz vésicant, est inconstante et souvent tardive; dans 8 p. 100 des cas, des phlyctènes se développent au niveau de la nappe érythémateuse, dont elles affectent les localisations spéciales. On note parfois au niveau du méat urinaire l'apparition d'une phlyctène, plus ou moins volumineuse, qui rend la miction difficile et douloureuse. Ces phlyctènes contiennent une substance gélatineuse, transparente et riche en éosinophiles.

Dans l'ensemble, ces symptômes cutanés offrent un intérêt diagnostic considérable dès les premières heures.

Les *symptômes respiratoires* existent dans environ 70 p. 100 des cas. Comme les accidents oculaires, ils peuvent être complètement évités par le port du masque. La sensibilité du larynx vis-à-vis de l'ypérite est très grande, la laryngite est une manifestation souvent précoce et parfois exclusive de l'intoxication. L'enrouement qui en résulte peut s'accuser au point de provoquer l'aphonie. La laryngite s'accompagne souvent de trachéite, avec toux fréquente et douloureuse et expectoration puriforme.

Dans certains cas, les lésions pulmonaires se manifestent dès l'ambulance, avec un caractère de haute gravité. La toux et la dyspnée sont assez marquées et le malade rejette

des crachats muco-purulents, parfois hémoptoïques et des débris de muqueuse des voies respiratoires.

Mais c'est principalement du deuxième au troisième jour qu'apparaissent les symptômes pulmonaires préparés par l'intoxication et provoqués par l'infection secondaire. Ils peuvent consister en de la bronchite simple ou diffuse.

Mais la complication la plus redoutable est la broncho-pneumonie, qui peut survenir dès les premiers jours et qui s'observe fréquemment à l'ambulance. Elle est le plus souvent précédée de trachéo-bronchite avec fièvre à 39° ou 40°, mais elle se constitue d'emblée dans les formes graves. Cliniquement, elle est caractérisée par la fréquence de la toux, par une dyspnée très marquée, à type souvent expiratoire, par une expectoration purulente d'une abondance extrême. L'auscultation révèle l'existence de râles sous-crépitants, fins, disséminés ou en foyers et des zones soufflantes en plusieurs points du thorax.

Cette symptomatologie initiale se rapporte à l'ypérite en solution dans le tétrachlorure de carbone, utilisée tout d'abord par l'ennemi.

Vers le mois d'août 1918, les Allemands firent usage d'une ypérite nouvelle, caractérisée chimiquement par le mélange du toxique avec une substance destinée à en favoriser l'évaporation (chlorobenzène) et cliniquement par la précocité et la gravité des accidents initiaux.

Dès les premières heures de l'intoxication, en effet, la conjonctivite et la photophobie sont intenses ; les paupières sont tuméfiées et le spasme est si marqué qu'on ne parvient qu'avec peine à découvrir le globe oculaire. L'examen révèle du chemosis et une sécrétion lacrymale abondante. Les lésions profondes des enveloppes de l'œil sont cependant exceptionnelles. L'ypérite au chlorobenzène provoque des lésions cutanées, remarquables par leur étendue et leur intensité. Lorsque l'intoxication a été aussi intense, les blessés arrivent à l'ambulance, présentant un visage tuméfié, rouge, violacé; l'érythème est plus spécialement accusé au pourtour des

yeux, du nez et des lèvres, qui sont boursouflées. Dans certains cas, l'érythème s'étend largement sur le cou, le dos, la poitrine et les membres. Il est surtout marqué au niveau des organes génitaux. Chez quelques hommes, nous avons vu les bourses et la verge déformées par un œdème volumineux. Les phlyctènes apparaissent fréquemment dès la première journée. Nous avons été frappés également, dans certains cas, par la gravité initiale des accidents pulmonaires provoqués par l'ypérite au chlorobenzène. Seize heures après le début de l'intoxication, quelques hommes, que nous avons observés, étaient en proie à une dyspnée intense, avec cyanose, expectoration abondante, affolement cardiaque. L'auscultation montrait l'existence d'une congestion étendue et intense pouvant aller jusqu'à l'œdème pulmonaire. La mort est survenue chez plusieurs de ces malades de vingt-quatre à quarante-huit heures après l'intoxication.

Les troubles pulmonaires provoqués par l'ypérite au chlorobenzène consistent donc tantôt en une congestion intense œdémateuse de nature toxique se développant dès les premières heures de l'atteinte et se terminant rapidement par la mort ; soit, comme avec l'ypérite ancienne, en accidents infectieux secondaires, provoquant au cours des premiers jours des formes graves et souvent mortelles de broncho-pneumonie.

A côté des suffoqués par palite ou surpalite, il y a donc lieu d'admettre, dans certaines conditions d'intoxication, des suffoqués par ypérite, qui présentent des accidents pulmonaires précoces et qui d'ailleurs se reconnaîtront aisément par la symptomatologie satellite de l'intoxication que nous avons rapportée.

L'*asthénie* et la *somnolence*, qui persistent parfois durant des mois, confinant au lit les blessés, constituent souvent des phénomènes précoces. Ces symptômes témoignent de l'action profonde de l'intoxication.

Lorsque cette asthénie s'accompagne d'hypotension, d'accidents digestifs et de vomissements, de diarrhée et de

douleurs lombo-abdominales, il y a lieu d'envisager la possibilité d'une insuffisance surrénale, que nous avons observée à plusieurs reprises chez nos malades.

Au point de vue *cardio-vasculaire*, nous avons relevé, dès les premiers jours de l'intoxication chez bon nombre d'intoxiqués, une bradycardie assez accusée (40 à 60 pulsations). L'hypotension artérielle était habituelle (Mx. 11 à 14, Mn 5 à 7). Secondairement, lorsque l'infection pulmonaire se produit, l'accélération du pouls survient en même temps que la fièvre s'allume.

Le **pronostic précoce** se déduit principalement de l'interprétation des divers symptômes d'intoxication.

Tout d'abord, les accidents cutanéo-muqueux témoignent de la nature et de la densité du milieu toxique, mais ils ne permettent pas de présager de l'avenir du malade, car les lésions cutanées et oculaires sont relativement bénignes et curables ; et leur intensité elle-même n'implique pas nécessairement la coexistence d'accidents pulmonaires, qui font toute la gravité de l'intoxication.

La laryngite et la trachéite indiquent l'existence d'une atteinte assez profonde des voies respiratoires ; elles sont susceptibles de réserver le pronostic et d'inspirer des mesures de prophylaxie sévères, en vue d'éviter l'infection secondaire, qui vient trop souvent se greffer sur les lésions d'intoxication et en aggraver le pronostic.

L'élimination de lambeaux de muqueuse trachéo-bronchique sphacélée ou de fausses membranes est constante dans les formes sérieuses ; exceptionnellement des fragments de muqueuse peuvent déterminer des phénomènes de sténose laryngée avec cornage et tirage. Dans un cas de mort subite, survenue chez un ypérité, dont l'état général ne paraissait nullement inquiétant, l'autopsie nous a révélé l'existence d'une obstruction laryngée par un fragment de muqueuse qui avait déterminé la mort par asphyxie.

La broncho-pneumonie est d'une gravité considérable,

elle constitue la cause habituelle de la mort des ypérités ; elle peut se manifester dès les premiers jours ; sa gravité est conditionnée non seulement par l'infection pulmonaire, mais par les lésions de nécrose toxique, qui continuent à se développer et qui font progressivement le lit de l'infection presque fatalement mortelle.

Les accidents de congestion et d'œdème pulmonaire précoces, observés depuis l'emploi de l'ypérite au chlorobenzène, sont d'une gravité exceptionnelle ; la mort peut être considérée comme fatale ; elle peut survenir dès la première journée.

En somme, les *localisations pulmonaires font toute la gravité de l'intoxication par l'ypérite.* Chez l'ypérité, le danger est exclusivement au poumon. Il convient d'ajouter que l'existence de l'intoxiqué est menacée, non seulement par les complications pulmonaires précoces, mais aussi par les rechutes. Le poumon reste chez lui un organe de moindre résistance, la réinfection demeure imminente et les rechutes sont fréquentes et graves.

L'examen d'un grand nombre d'intoxiqués nous a permis de reconnaître qu'une *élévation thermique* atteignant 38°5 rectale, survenant dans les premières heures chez un ypérité, était un indice presque certain de complication pulmonaire imminente.

Par sa précocité, sa signification précise et sa facilité d'appréciation, ce signe peut être considéré comme l'élément clinique le plus précieux pour l'établissement du diagnostic et du pronostic précoces. Il constitue une contre-indication absolue à une évacuation à courte distance, faite dans de mauvaises conditions.

Chez 374 intoxiqués que nous avons observés, l'évacuation dura environ trente-six heures et se fit la nuit, par temps humide. Dès leur arrivée, près de 20 p. 100 de ces malades présentaient de la fièvre, environ 8 p. 100 avaient 40° avec des symptômes de pneumonie et de broncho-pneumonie, 15 décès se sont produits par complication pulmonaire.

Un lieutenant d'artillerie, intoxiqué le 3 mars 1918, est

évacué sur une ambulance de l'avant. Il présente, dans les premiers jours, des signes d'infection pulmonaire avec élévation thermique ; sept jours après, le 11 mars, la température étant redevenue normale et les phénomènes pulmonaires s'étant atténués, le malade est évacué sur l'arrière. Il se plaint à son arrivée d'avoir eu froid pendant le transport. Le surlendemain, 14 mars, la température monte à 40° et l'on relève des signes de condensation pulmonaire à type pneumonique, à la partie supérieure du poumon gauche. L'expectoration abondante et rouillée présente à l'examen une prédominance de pneumocoques. Le malade meurt de collapsus cardiaque le seizième jour (19 mars).

Nous pourrions multiplier de tels exemples qui montrent l'existence d'*infections pulmonaires à rechute* chez les ypérités ; ces observations mettent également en lumière l'influence néfaste des évacuations inopportunes. Il y a des intoxiqués intransportables, dont l'organisme est en état de moindre résistance vis-à-vis d'une infection mal éteinte et toujours menaçante.

Il apparaît, en définitive, qu'un triage attentif, s'inspirant en particulier des symptômes pulmonaires et surtout de la réaction thermique précoce, permet d'éviter aux intoxiqués les dangers de l'évacuation.

L'étude des *réactions biologiques* dans l'intoxication par l'ypérite nous a permis de recueillir des notions susceptibles de compléter utilement les indications fournies par la clinique pour l'établissement du diagnostic et du pronostic précoces.

Nos recherches ont plus particulièrement porté sur l'examen des crachats, du sang et des urines.

Nous avons pu ainsi apprécier l'action importante que l'ypérite exerce sur l'organisme et saisir en même temps la genèse des complications pulmonaires infectieuses, qui fait toute la gravité de cette intoxication. L'examen des produits d'expectoration a été pratiqué quotidiennement à partir du jour de l'intoxication.

L'*examen macroscopique des crachats* donne souvent des

renseignements d'une grande importance. A cet effet, le contenu du crachoir peut être étalé dans une boîte de Petri. On reconnaît ainsi la présence fréquente, dans les cas sérieux, de fausses membranes ou de fragments de muqueuse trachéo-bronchique. Ces fragments peuvent représenter des pertes importantes de substance. Un de nos malades expectora, au troisième jour de son intoxication, un moule de muqueuse de 10 centimètres de long, provenant de l'extrémité inférieure de la trachée et de la bifurcation des premières bronches ; la nature muqueuse de ce fragment a été identifiée histologiquement et nous avons pu ainsi nous convaincre qu'il ne s'agissait pas de l'élimination d'une fausse membrane. Au surplus, il nous a été donné de constater, au cours d'autopsies nombreuses, la dénudation totale du squelette fibro-cartilagineux trachéo-bronchique et de confirmer ainsi les conclusions que nous avions tirées de l'examen de l'expectoration.

Pour l'*étude histologique des crachats*, nous avons utilisé la technique préconisée par MM. Bezançon et Israël de Jong (1). Le produit à examiner est étalé sur lame en couche très mince ; la préparation est séchée, puis plongée pendant deux secondes dans l'acide chromique à 1 p. 100, pour la fixation.

Le bleu polychrome de Unna est le colorant électif, en raison de ses propriétés tinctoriales métachromatiques, qui font apparaître avec des colorations différentes et caractéristiques les divers éléments d'une même préparation (mucus, exsudat albumineux, cellules épithéliales, etc.).

La coloration s'obtient par immersion pendant trois minutes dans la solution pure de Unna et par différenciation rapide à l'alcool à 90°. Les préparations doivent être examinées à l'immersion et à la lumière artificielle.

Le fond de la préparation est le plus souvent constitué par une nappe abondante, violet-rougeâtre sous une certaine épaisseur. Cette coloration est caractéristique du mucus

(1) *Traité de l'examen des crachats*. Bezançon et Israël de Jong.

hyalin. Il s'agit là d'une réaction commune à toute exsudation des fosses nasales et des grosses bronches ; mais l'importance de l'exsudat traduit ici l'intensité du catarrhe des voies respiratoires supérieures chez les intoxiqués.

Dans quelques cas, nous avons observé l'existence d'un exsudat séro-albumineux se présentant sous forme de plages ou de gouttelettes bleues ou violettes ; l'apparition de cet exsudat séro-albumineux traduit la participation de l'alvéole pulmonaire au processus toxi-infectieux. Cet exsudat a toujours coïncidé avec la présence d'albumine caractérisée chimiquement dans les crachats.

Au *point de vue cytologique*, tous les types cellulaires du pharynx et des voies respiratoires peuvent être rencontrés. Les cellules pharyngées se reconnaissent aisément à leurs grandes dimensions et à la coloration bleu très pâle de leur protoplasma ; le noyau est coloré en bleu ciel. Ces cellules sont véritablement gorgées de microbes ; leur abondance habituelle témoigne de l'importance de la desquamation du pharynx sous l'influence du toxique.

Les cellules bronchiques typiques sont exceptionnelles ; elles sont allongées ; elles peuvent aussi conserver leur plateau de cils vibratiles ; le noyau présente un aspect vacuolaire, presque réticulé et donne la réaction métachromatique violet-rougeâtre caractéristique du mucus, contrairement aux noyaux de la plupart des autres cellules qui réagissent en violet-noir.

Les cellules bronchiques de remplacement, de forme polyédrique, se rencontrent plus fréquemment ; elles traduisent une atteinte profonde de la muqueuse, le noyau est violet-rougeâtre et réticulé.

Les cellules bronchiques dégénérées sont souvent très abondantes. Nous avons observé tous les degrés de la dégénérescence ; lorsque la désorganisation de la cellule est profonde, le protoplasma disparaît, laissant à nu un squelette de noyau réticulé, à coloration muqueuse rouge par le bleu de Unna. L'abondance de ces cellules montre bien la puis-

sance destructive du toxique. Ces cellules bronchiques s'accolent fréquemment pour constituer des réseaux de dimensions variables. Par leurs réactions colorantes, qui sont celles du mucus hyalin, ces reticulums d'origine bronchique se différencient nettement des réseaux fibrineux décrits par quelques auteurs dans les expectorations de diverses affections pulmonaires aiguës.

Nous avons, à plusieurs reprises, noté la présence de cellules alvéolaires ; il s'agit d'éléments bien limités du volume d'un mononucléaire moyen ; le noyau est assez volumineux et se colore en violet-noir ; elles sont le plus souvent isolées, mais peuvent constituer de véritables placards endothéliaux à cellules polyédriques ; certaines ont subi la dégénérescence muqueuse. Leur apparition indique la participation de la cavité alvéolaire ; elles accompagnent souvent l'exsudat séro-albumineux, qui a d'ailleurs la même signification.

Les cellules à charbon sont rencontrées assez souvent. Quelques préparations contenaient des globules rouges colorés en vert par le Unna ; leur présence dans les crachats indique la vraisemblance de l'atteinte alvéolaire.

Les leucocytes polynucléaires sont souvent très abondants. Ici encore, l'ypérite manifeste son action par des altérations importantes et précoces : dégénérescence muqueuse des noyaux indiquée par la coloration rougeâtre, par la pycnose de la substance nucléaire et la faible coloration du protoplasma.

Nous avons recherché en vain les éosinophiles si souvent rencontrés dans le sang des ypérités.

La *recherche chimique* de l'albumine de l'expectoration, pratiquée par la méthode de MM. Roger et Lévy-Valensi, a été positive chez la plupart des ypérités, atteints d'affections pulmonaires assez marquées.

L'*examen bactériologique* révèle la présence des germes les plus variés : staphylocoques, pneumocoques, pneumobacilles, etc. Une mention particulière doit être réservée au streptocoque. que nous avons rencontré exclusivement, mais

avec une abondance extrême, dans l'expectoration de la plupart des malades atteints de complications pulmonaires graves. Le streptocoque et, plus rarement, le pneumocoque semblent commander la gravité de la toxi-infection pulmonaire.

Au *point de vue hématologique*, on note, en général, une légère élévation du taux de l'urée du sang, qui peut atteindre 60 centigrammes par litre.

La leucocytose accompagne les formes à réaction fébrile, elle est fonction de l'infection pulmonaire et proportionnelle à l'élévation thermique.

Nous avons observé une leucocytose variant entre 6 000 et 21 000 globules blancs. La formule leucocytaire présente des modifications intéressantes. Nous avons noté une augmentation considérable des grands mononucléaires (18 en moyenne), un accroissement presque constant du nombre des éosinophiles (1 à 10) ; les lymphocytes étaient moins nombreux (3 à 15) ; le chiffre des polynucléaires était normal.

Tandis que la leucocytose semble être une réaction banale d'infection, la mononucléose, par sa constance même, chez les sujets peu fébriles, paraît liée à une action toxique.

L'éosinophilie représente certainement aussi une réaction d'intoxication, mais nous n'avons pu établir de relation entre sa présence, son degré et l'état de gravité du malade. Ajoutons que le liquide des phlyctènes chez les ypérités contient fréquemment un nombre considérable d'éosinophiles. Cette éosinophilie locale semble apparaître ici au même titre que celle qui a été observée dans l'exsudat des phlyctènes consécutives à l'application de vésicatoires.

En résumé :

— Au point de vue clinique, le diagnostic précoce de l'intoxication par l'ypérite, au poste de secours, repose sur les commémoratifs et surtout sur l'apparition des nausées et des vomissements, au cours ou à la suite d'un bombardement.

Ces phénomènes caractérisent la période curable de l'intoxication.

— A un degré de plus, on note l'apparition de la laryngite et de la conjonctivite.

— A l'ambulance, le diagnostic se confirme aisément par l'existence de congestion oculaire et par l'apparition fréquente d'accidents cutanés : érythèmes et phlyctènes et par l'éclosion de phénomènes pulmonaires : laryngo-trachéite, bronchite et broncho-pneumonie. Ce sont ces accidents de l'appareil respiratoire qui aggravent et commandent le pronostic.

— Mais le signe pronostique de l'intoxication le plus précoce, le plus constant, le plus aisément appréciable, est la fièvre qui, lorsqu'elle atteint 38° rectale, dès le premier ou le deuxième jour, commande des réserves ; car cette hyperthermie est le plus souvent le symptôme avant-coureur d'une complication pulmonaire infectieuse.

— La nature toxique et la gravité des accidents se révèlent également par la présence dans les crachats de fragments de muqueuse trachéo-bronchique sphacélée, de cellules bronchiques et alvéolaires dégénérées et nombreuses, constituant une véritable desquamation des voies respiratoires ; et enfin, par l'apparition de microbes variés et abondants, parmi lesquels le streptocoque surtout, et le pneumocoque, sont particulièrement redoutables.

—La leucocytose mesure le degré de l'infection ; la mononucléose et l'éosinophilie sanguines, l'intensité de l'intoxication.

— Associés à la clinique, les résultats fournis par l'examen de l'expectoration et du sang peuvent donc apporter des renseignements intéressants et utiles pour l'établissement du diagnostic et du pronostic précoces de l'intoxication par le sulfure d'éthyle dichloré.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DE L'INSPECTION DES PHARMACIES

Par **E.-H. PERREAU**, Professeur de législation industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

L'inspection des pharmacies a pour but de s'assurer de la bonne qualité des médicaments et de leur conformité aux prescriptions du Codex. Non seulement elle recherche les falsifications proprement dites, mais elle veille à l'observation des préceptes de la pharmacopée.

Elle est actuellement régie par la loi du 25 juin 1908 (modifiant les art. 29 à 31 de la loi du 21 germ. an XI) et par les décrets des 5 et 6 août 1908 spéciaux à la pharmacie d'une part, de l'autre par la loi du 1er août 1905 (modifiée par celle du 28 juillet 1912) et le décret du 22 janvier 1919 dans la mesure où ils s'appliquent au commerce des médicaments. Il convient d'y ajouter le décret du 14 septembre 1916 que nous avons précédemment étudié dans cette *Revue* (1).

Sous l'autorité des ministres de l'Agriculture et de l'Instruction publique, le service est organisé par régions. Celles-ci ont été délimitées par un arrêté pris de concert par lesdits ministres, le 24 août 1908 (2). Chacune de ces régions est rattachée à une École supérieure de pharmacie, Faculté mixte de médecine et de pharmacie, ou École soit de plein exercice soit préparatoire de médecine et de pharmacie (décr. 5 août 1908, art. 1er). Dans chaque département le fonctionnement de l'inspection est assuré par le préfet ; dans le ressort de la Préfecture de police de Paris, par le préfet de police (*id.*, art 1er, § final). Il incombe notamment au préfet de décider si son département sera divisé ou non en plu-

(1) « *La nouvelle réglementation légale des poisons* » (*Ann. hyg. pub.*, 1919, t. XXXI, p. 257-312).

(2) Crinon, *Rép. pharm.*, 1908, p. 419.

sieurs circonscriptions d'inspection et, dans le premier cas, de délimiter celles-ci (1).

§ 1. — *Organisation du service.*

I. **Établissements soumis à l'inspection.** — Ils sont énumérés dans l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI (mod. par loi 25 juin 1908). Ce sont : « les officines de pharmaciens, dépôts de médicaments tenus par les médecins et vétérinaires, magasins des droguistes, herboristes, épiciers, coiffeurs, parfumeurs, dépôts d'eaux minérales naturelles, fabriques et dépôts d'eaux minérales artificielles, et généralement tous lieux où sont fabriqués, entreposés ou mis en vente des produits médicamenteux ou hygiéniques ».

La jurisprudence prend l'expression « produits médicamenteux» au sens général de substances d'origine animale, végétale ou minérale, servant au soulagement, à la guérison ou à la préservation des maladies de l'homme ou des animaux. Quant aux « produits hygiéniques », on peut, à raison de l'esprit de la loi, les définir : ceux qui servent à l'entretien de la santé, en dehors de toute maladie et par opposition aux produits alimentaires ou de toilette proprement dits.

Il n'est pas nécessaire que ces établissements vendent au public pour être soumis à l'inspection. Y seraient assujettis notamment les pharmacies des mutualités, ou les magasins des coopératives d'épicerie ne vendant qu'à leurs membres, quand ils tiennent des produits pharmaceutiques (2).

Les locaux pouvant être visités par les inspecteurs, chez les personnes assujetties à l'inspection, sont « les officines, les laboratoires et leurs dépendances, magasins, boutiques, ateliers, voitures servant au commerce, ainsi que les entre-

(1) C. E. (sans date), *Crinon, op. cit*, 1918, p. 305.
(2) C. E. 2 déc. 1887, S. 89.3.5. Seuls y échapperaient les approvisionnements de médicaments ou produits hygiéniques des particuliers pour leur usage propre et celui de leur famille, qui ne sont ni des officines, ni des magasins, ni des entrepôts assimilables.

pôts, les gares de départ et d'arrivée» (décr. 6 août 1908, art. 1er, § 1er).

Cette énumération est limitative et les inspecteurs n'ont donc pas l'accès d'autres locaux sans l'assentiment de l'occupant. Si donc ils peuvent inspecter les caves d'un pharmacien, considérées comme « dépendance » de son officine. ils n'ont pas entrée dans celles d'un épicier ou droguiste (1),

Les personnes assujetties à la visite sont connues des inspecteurs par trois moyens différents :

1° Leur déclaration à la préfecture. C'est le cas pour les pharmaciens tenus d'y faire enregistrer leur diplôme avant d'entreprendre l'exercice de leur profession (loi 21 germ. an XI, art. 16 et 25). Dans le ressort de la Préfecture de police de Paris, une formalité analogue est imposée aux médecins faisant la pharmacie en l'absence d'officine dans la commune de leur résidence (Ord. préf. police 9 floréal an XI, art. 11) (2). On a voulu étendre, par identité de motifs, cette obligation aux médecins résidant hors dudit ressort (3). Même en admettant la légalité, d'ailleurs très contestable, de cette Ordonnance, la police de la pharmacie n'étant pas laissée par la loi du 21 germinal an XI dans les attributions de la police locale (4), il n'est pas possible de l'étendre hors des territoires soumis à la Préfecture de police de Paris, les attributions des autorités administratives étant essentiellement limitées à leurs circonscriptions, et les textes sanctionnés par le droit pénal, comme c'est ici le cas, ne pouvant être étendus par analogie.

2° La déclaration fiscale pour l'impôt cédulaire sur les revenus professionnels, pour les épiciers, droguistes, herboristes ou autres commerçants et les industriels, vendant

(1) Crim. 25 fév. 1911, S. 1911. 1.487.

(2) Trébuchet, *Jurisprudence de la médecine, chirurgie et pharmacie*, p. 593 et suiv.

(3) Roux et Guignard, *Guide de l'inspecteur des pharmacies*, 1909, p. 40.

(4) Paris, 8 août 1867, J. *le Droit*, 24 août ; Cass., 5 déc. 1908, S. 1910. 1.217 ; cf. Cass., 4 juil. 1828, S. 1829. 1.38, D. P. 1828 1.314.

ou fabriquant des produits médicamenteux ou hygiéniques (loi 31 juil. 1917, art. 4).

3° Quant aux détenteurs de médicaments que ne révéleraient pas les précédents moyens, soit qu'ils aient omis de faire leur déclaration pour l'impôt cédulaire, soit que, comme les médecins ou vétérinaires, ils ne soient pas tenus, dans leurs déclarations professionnelles, de faire connaître leur dépôt de médicaments, ils ne pourraient être connus des inspecteurs que par la voix publique ou des renseignements de police. D'ailleurs, étant assujetties par la loi du 25 juin 1908 à l'inspection des pharmacies, interpellées par l'autorité publique sur le point de savoir où elles tiennent dépôt de médicaments, ces personnes sont obligées d'en indiquer l'existence et l'emplacement. Cette interpellation peut leur être adressée au moment même de l'enregistrement de leur diplôme à la préfecture, ou par les inspecteurs, en tournée de visite, soupçonnant l'existence de pareils dépôts. Le refus de répondre, ou des réponses sciemment inexactes, pourraient être considérés comme obstacles mis à la mission des inspecteurs, délits dont nous parlerons plus loin.

II. **Désignation des inspecteurs.** — Ils sont présentés par le directeur ou doyen de l'École ou Faculté de la région dans laquelle se trouve le département où ils doivent exercer, en indiquant la circonscription à laquelle doit être affecté chacun d'eux. La nomination émane du préfet du département où l'inspecteur doit exercer (décr. 5 août 1908, art. 3). Toute nomination par le préfet sans présentation de l'École ou Faculté serait nulle pour vice de forme. Si donc, par exemple, l'École ou Faculté ne présentait qu'un seul candidat pour tout le département, et que le préfet, divisant celui-ci en deux circonscriptions, nommât ce candidat unique inspecteur d'une d'entre elles, il devrait, pour nommer l'inspecteur de la seconde, inviter l'École ou Faculté à faire une seconde présentation (1).

(1) C. E. (sans date), *Crinon* 1918, p. 305.

Les inspecteurs adjoints sont choisis par le préfet lui-même et commissionnés par lui, la circonscription de chacun étant déterminée dans l'arrêté de nomination (décr. 5 août 1908, art. 5).

Les conditions d'aptitude ne sont pas absolument identiques pour la nomination de chacune de ces deux catégories de personnes. Les unes et les autres étant de véritables officiers de police judiciaire, doivent jouir de leurs droits civils et politiques. Un étranger ni une femme ne pourrait donc être investi de ces fonctions.

En outre, les inspecteurs proprement dits doivent posséder le diplôme de pharmacien, sans distinction d'ailleurs entre la première et la seconde classe (loi 21 germ. an XI, art. 30, § 2, mod. par loi 25 juin 1908). L'incapacité des pharmaciens de 2e classe avait été soutenue avant la loi du 25 juin 1908, mais rejetée par le Conseil d'État (1); cette controverse ne serait plus possible en présence des expressions larges dont se servent la loi et le décret précités de 1908.

Nulle autre condition n'est indispensable. Ainsi, quoique, en vertu d'un principe jadis posé par la loi du 24 vendémiaire an III (titre II, art. 1er) nul administrateur ne puisse, en thèse générale, contrôler ses propres agissements, le Conseil d'État décide que, les incapacités étant de droit étroit, les pharmaciens demeurant dans une circonscription peuvent en devenir inspecteurs, la loi ne l'interdisant pas expressément (2).

Les conditions d'aptitude étant établies dans l'intérêt des inspectés, toute personne assujettie à l'inspection des pharmacies peut attaquer pour excès de pouvoirs, devant le Conseil d'État, l'arrêté préfectoral de nomination, quand l'inspecteur désigné ne remplit pas les conditions légales pour cette fonction (3), même sans attendre d'être poursuivie

(1) C. E. 31 mars 1876, S. 78.2. 187.
(2) C. E. 24 janvier 1896, S. 98, 3.6.
(3) C. E. 8 avril 1881, S. 82. 3.80 ; 24 janv. 1896, S. 98. 3.36 (sol. imp). 15 fév. 1902 (sol. imp.), S. 1904.3.151 ; *contra* : 31 mars 1876, préc.

pour refus de laisser visiter son établissement par l'inspecteur irrégulièrement désigné (1).

Les inspecteurs proprement dits ont des prérogatives spéciales n'appartenant pas à leurs adjoints :

1° Seuls ils ont qualité pour visiter les officines des pharmaciens et les dépôts de médicaments tenus par les médecins et les vétérinaires, et pour y faire des prélèvements (loi 21 germ. an XI, art. 30, § 2 et déc. 5 août 1908, art. 2). On a prétendu que, possédant seuls des connaissances pharmaceutiques, seuls ils doivent avoir qualité pour visiter aussi tous établissements contenant des médicaments proprement dits, notamment les drogueries ou épiceries vendant des drogues simples et les herboristeries (2). Mais il ne semble pas qu'on puisse ainsi créer par analogie une incapacité pour les inspecteurs adjoints; aussi le ministre de l'Agriculture admet-il leur compétence (3).

Nulle autre autorité n'a pouvoir d'inspecter ces officines et dépôts, ni d'y prélever des médicaments. Notamment ce pouvoir n'appartient ni aux inspecteurs adjoints, ni aux officiers de police judiciaire ordinaires. Quelque imprécises que semblent certaines dispositions des décrets de 1908 (décr. 5 août, art 1er, § 2 ; décr. 6 août, art. 1er, § 1er), elles n'ont pu modifier celles de la loi du 25 juin 1908 (nouvel art. 30, § 2 de la loi du 21 germ. an XI).

Les prérogatives des officiers de police judiciaire ordinaires visées par ces textes sont celles d'assister dans leurs opérations les inspecteurs des pharmacies et d'opérer des prélèvements sur leur réquisition (décr. 5 août 1908, art. 4), et celle de pénétrer dans ces officines ou dépôts, comme dans tout autre lieu privé, afin d'y relever soit les infractions aux lois pénales ordinaires (faux en écritures de commerce, recel de marchandises volées, etc.), soit les infractions à la police de

(1) C. E. 24 janv. 1896 et 15 fév. 1902, précités.

(2) *Crinon*, Observations sur le décret du 6 août 1908, *Rép. pharm.*, 1908, p. 47.

(3) Circ. Min. Agric. 26 août 1908, *Crinon*, 1908, p. 180.

la pharmacie qui n'exigent pas de connaissances techniques, notamment la vente par un droguiste de produits présentés comme médicaments (1).

2° Les inspecteurs proprement dits ont également seuls qualité pour apprécier si tel produit constitue une spécialité soumise à la taxe établie par les lois de Finances du 30 décembre 1916 (art. 16) et 31 décembre 1917 (art. 29). Cette appréciation exigeant des connaissances techniques particulières, le sous-secrétaire d'Etat des Finances a déclaré à la Chambre que la direction des opérations de contrôle des vignettes fiscales appartiendrait aux inspecteurs des pharmacies (2).

3° Enfin, les inspecteurs, sans y être obligés cependant, ont le droit, chaque fois qu'ils le jugent convenable, de visiter tous établissements soumis à l'inspection autres que les officines et les dépôts de médicaments chez les médecins et vétérinaires, et d'y faire des prélèvements (déc. 5 août 1908, art. 5, § 3).

Les inspecteurs adjoints n'ont qualité pour visiter que les établissements autres que les officines et les dépôts de médicaments des médecins et vétérinaires (décr. 5 août 1908 art. 5). S'ils estiment, après visite de l'un d'eux, qu'il convient de le faire visiter spécialement par un inspecteur, ils sont tenus de le signaler au préfet, qui transmet sans délai cet avis à l'un des inspecteurs et au directeur ou doyen de l'Ecole ou Faculté de la région (décr. 5 août 1908, art. 5, § 2).

Nulle autre personne n'a qualité pour procéder aux visites, prélèvements et saisies dans les établissements sujets à l'inspection pharmaceutique (loi 25 juin 1908, art. 31 ; décr. 5 août 1908, art. 2 et 5 ; décr. 6 août 1908, art. 1er). Par là sont abrogés la loi du 22 juillet 1791, tit. I (art. 9 et 13) et l'arrêté consulaire du 12 messidor an VIII (art. 23) donnant à l'autorité municipale et notamment au préfet de police le

(1) Crim. 16 août 1862, D. P. 63.5.31 ; Cf. *Crinon* 1908, p. 470.

(2) Chambre, séance du 21 déc. 1916. *J. officiel*, 22 déc. ; débat parl. Chambre, p. 3784. *Sic.* : Trib. Carcassonne, 12 mars 1918, *Crinon* 1918, p. 180.

droit de faire saisir et détruire les médicaments gâtés, corrompus ou nuisibles, dispositions longtemps considérées comme restées en vigueur (1).

III. **Caractère des fonctions des inspecteurs de pharmacies.** — La mission desdits inspecteurs n'est pas une fonction publique permanente, mais une simple délégation annuelle. Leur désignation doit donc être renouvelée tous les ans ; et comme c'est une nouvelle nomination qui intervient, elle pourrait être faite au profit d'autres personnes. L'inspecteur qui ne serait pas confirmé dans ses fonctions ne serait pas en droit d'attaquer pour excès de pouvoir l'arrêté nommant son successeur (2).

Les inspecteurs et leurs adjoints ont qualité d'officiers de police judiciaire, et leur responsabilité, comme celle des commissaires, maires ou adjoints aux maires qui les accompagnent ou procèdent sur leur réquisition, relève toujours de la compétence judiciaire (3).

Au contraire, les chimistes des laboratoires d'examen sont de véritables fonctionnaires et même des fonctionnaires administratifs, c'est-à-dire nommés pour un temps indéfini et dont la responsabilité, sauf le cas de faute personnelle distincte de l'acte administratif, échappe à l'appréciation des tribunaux judiciaires (4).

Comme rémunération, les inspecteurs touchent une indemnité de 6 francs par officine et 4 francs par droguerie visitée. (Let. pat. 10 fév. 1780, art. 16 ; arr. consul. 25 therm. XI, art. 42.)

§ 2. — *Fonctionnement du service.*

1° *Des visites.* — Les visites ont lieu au moins une fois l'an, mais les inspecteurs sont libres d'en faire plus souvent dans quelques-uns ou dans tous les établissements assujettis de leur circonscription (loi 25 juin 1908, art. 29).

(1) Crim. 5 juin 1850, D. P. 50.5.32.
(2) C. E. 26 mai 1911, S. 14.3.10 ; D. P. 13.3.113.
(3) Conflits 15 déc. 1883, S. 85.3.68.
(4) Conflits 22 avril 1910, D. P. 12.3.68.

Les inspecteurs peuvent se faire assister par les commissaires de police, ou à défaut par les maires ou leurs adjoints. Ils peuvent aussi requérir ces mêmes autorités d'effectuer les prélèvements qu'ils leur indiquent dans les officines, dépôts de médicaments, et *a fortiori* dans les autres établissements assujettis qu'ils leur désignent (décr. 5 août 1908, art. 4).

Leur tournée achevée, les inspecteurs proprement dits adressent leur rapport au directeur ou doyen de l'Ecole ou Faculté de la région, et celui-ci le transmet au préfet avec les observations ou propositions qu'il juge nécessaires (*id.*, art. 3, § 2). Les inspecteurs adjoints transmettent directement le leur au préfet (*id.*, art. 5, § 2).

Les pharmaciens, droguistes et autres détenteurs de produits médicamenteux ou hygiéniques sont tenus de les présenter aux inspecteurs (loi 25 juin 1908, art. 29, § 2). Les administrations publiques le sont de leur donner tous éléments d'information utiles à l'exécution de la loi du 1er mars 1905 sur les fraudes, qu'ils pourraient posséder (déc. 6 août 1908, art. 1er, § 2). Les entrepreneurs de transport le sont à leur tour, de n'apporter aucun obstacle aux réquisitions des inspecteurs pour prélever des échantillons et de leur représenter les lettres de voiture, récépissés, connaissements, déclarations et titres de mouvement quelconques dont ils seraient détenteurs (*id.*, § 3).

Toute personne ayant empêché les inspecteurs d'accomplir leur mission, soit en refusant l'entrée de ses locaux de fabrication, dépôts ou autres, soit de toute autre manière, est passible d'une amende de 100 à 500 francs, sauf application de circonstances atténuantes (loi 28 juill. 1912, art. 6).

Si cette résistance est accompagnée de violences ou voies de fait contre les inspecteurs, elle est qualifiée *rébellion* et punie conformément aux articles 209 et s. du C. pénal.

Le refus serait justifié de la part de l'assujetti, si la personne se présentant pour inspecter n'avait pas légalement qualité pour cette mission : par exemple, un inspecteur démuni du diplôme de pharmacien se présente pour visiter une officine,

un officier de police judiciaire ordinaire prétend faire un prélèvement de médicaments dans une droguerie, hors des cas spéciaux où il le peut faire. En pareil cas, il n'y a pas de délit à refuser de laisser opérer l'inspecteur prétendu (1).

Les épiciers, coiffeurs, parfumeurs et autres commerçants ne vendant pas nécessairement des produits médicamenteux ou hygiéniques ne peuvent s'opposer à la visite sous prétexte qu'ils ne détiennent pas de pareilles substances; la loi n'obligeant pas à s'en rapporter à leurs déclarations, les inspecteurs manqueraient à leurs obligations en n'en vérifiant pas l'exactitude, ce qu'ils ne peuvent faire sans procéder à la visite. Seulement le commerçant est alors exempt de la taxe, comme nous verrons plus loin.

2° *Procès-verbaux, prélèvement d'échantillons et saisies.* — Au cours de sa visite, l'inspecteur constate, par des procès-verbaux, les infractions à la police de la pharmacie dont il trouve la trace. En outre, pour s'assurer de la bonne qualité des produits et démasquer les fraudes, il prélève des échantillons. Les formes à suivre pour ces prélèvements et l'analyse des échantillons sont réglées par le décret du 6 août 1908 et par les articles 10 à 16 du décret du 22 janvier 1919 (remplaçant les articles 5 à 10 du décret du 31 juillet 1906).

Enfin, lorsque l'inobservation du Codex ou la falsification est flagrante, l'inspecteur procède à une véritable saisie, en mettant sous scellés la totalité du produit critiqué, quelle qu'en soit la quantité (arg. du mot « saisie » dans l'article 31 de la loi du 25 juin 1908 et dans la rubrique du décret du 6 août 1908 ; cf. art. 11, § 3° et 5° de la loi du 1er août 1905 mod. par loi 28 juil. 1912).

3° *Taxe de visite.* — Une taxe de 6 francs par pharmacien et de 4 francs par épicier ou droguiste, établie par les Lettres patentes du 10 février 1780 (statuts du Collège de pharmacie de Paris, art. 16) et l'arrêté consulaire du 25 thermidor an XI (art. 42), a été confirmée par la loi de Finances du 15 mai 1818

(1) Crim. 7 juin 1850, D. P. 50.5.51 ; 28 mars 1862, D. P. 62.1.256 ; C. E. 16 mars 1888, S. 90.3.21.

(art. 87) ; et depuis, sa perception est autorisée par chaque loi de Finances annuelle.

Sont exempts de cette taxe les médecins et vétérinaires (1). Le sont également les épiciers et autres commerçants assujettis à la visite, qui en fait ne détiendraient pas de drogues médicinales (loi de Finances du 23 juillet 1820, art. 17, disposition reproduite textuellement jusqu'à la loi de Finances du 24 mai 1834, art. 1er, qui la simplifia, sans intention d'en modifier le sens). Pour faciliter la solution des discussions sur la taxe, l'ordonnance du 20 septembre 1820 énuméra les drogues dont la présence entraîne toujours paiement de celle-ci, même si le public ne les considère plus comme drogues médicinales, par exemple le borax et le carbonate de soude (2). D'autre part, cette énumération n'est pas limitative et la taxe est due si les inspecteurs découvrent, au cours de leur visite, d'autres drogues médicamenteuses ou hygiéniques (3).

Les magasins affranchis de patente ne seraient pas moins soumis à la taxe de visite. Il en est ainsi des officines propres aux mutualités, ou des magasins des coopératives ne vendant qu'à leurs membres (4).

Les visites faites par des personnes sans qualité n'obligent pas au paiement de la taxe (5).

En revanche, l'assujetti ne saurait prétendre à l'exemption de taxe pour une visite qui n'a pas été faite, si elle n'a été empêchée que par sa propre résistance (6).

(1) C. E. 8 août 1890. S. 92.3.133 et 16 mars 1888, S. 90.3.21 ; Cf. Crim. 28 mars 1862, D. P. 62.1.256 et la note. Quoique ces décisions soient antérieures à la loi du 25 juin 1908, qui soumet à la visite les dépôts de médicaments des pharmaciens et vétérinaires, ceux-ci demeurent exempts d'une taxe que ni cette loi, ni nul autre texte ne leur impose expressément.

(2) C. E. 27 janv. 1904, S. 06.3.67 ; 26 fév. 1892, S. 94.3.15.

(3) Cass. 26 juil. 1873. S. 74.1.41 ; Dubrac, *Traité de jurisprudence médicale et pharmaceutique*, p. 457.

(4) C. E. 2 déc. 1887. S. 89.3.55.

(5) C. E. 16 mars 1888, précité.

(6) C. E. 15 fév. 1902. S. 04.3.151 ; 21 juin 1851. D. P. 51.3.58.

***

Les amateurs d'uniformité critiqueront la dualité de personnel et d'attributions dans l'inspection des pharmacies et des établissements assimilés. Par un désir excessif d'unité, il ne faut pas risquer d'enlever à ce service une grande part de ses avantages pratiques en n'exigeant pas de certains de ses agents une compétence particulière. En réservant à des pharmaciens la visite des officines et dépôts de médicaments des médecins, la loi de 1908 obéit à une tendance plus générale de la législation d'organiser en certains cas une inspection technique (police du travail, service des fraudes, etc.), seul moyen de sauvegarder les intérêts engagés, sans imposer inutilement à une multitude de fonctionnaires une instruction spéciale susceptible d'entraver leur recrutement.

TRAUMATISMES CRANIENS RÉPÉTÉS.

ÉPILEPSIE, AFFAIRE MÉDICO-LÉGALE

Par le Dr P. BEAUSSART,

Médecin-major de 2e classe de réserve.

Dans la pratique psychiatrique médico-légale, l'interprétation de certaines réactions pouvant se rattacher à des manifestations du mal épileptique est, certes, celle qui parfois offre les difficultés les plus ardues.

C'est en présence de faits de cet ordre que je me suis trouvé quand, au cours de l'année 1917, j'ai été obligé de donner mon avis sur l'état mental et le degré de responsabilité d'un sous-lieutenant d'artillerie inculpé de « vol, au préjudice de l'État, d'une somme dont il était comptable ».

En juin 1917 donc, sur les indications du médecin divisionnaire de la division à laquelle était rattaché mon régiment, je fus, en ma qualité de médecin des asiles publics

d'aliénés, commis par le commissaire rapporteur près de Conseil de guerre de la division pour expertiser l'inculpé.

Cet officier de vingt-neuf ans, qui a été appelé sous les drapeaux, en octobre 1909, comme canonnier, a accompli ses trois années normales de service; en 1910, il a été élevé au grade de maréchal des logis; sa conduite a été bonne.

Rappelé à l'activité par le décret de mobilisation, il a brillamment rempli son devoir au combat et il a été grièvement blessé à plusieurs reprises, ainsi que je l'exposerai plus loin. Il a été nommé sous-lieutenant à titre temporaire en mai 1916.

En avril 1917, à la suite d'une convalescence, il est affecté au dépôt d'un régiment d'artillerie de montagne à Nice et aussitôt désigné pour un groupe en formation à destination des armées. Comme commandant provisoire de batterie, il est détenteur des fonds d'entretien, soit d'une somme de 11 049 francs.

Le 14 mai, le capitaine qui prend le commandement définitif de l'unité lui demande la remise de ladite somme. Il ne peut que verser 6 049 francs, alléguant avoir, la semaine précédente, perdu la différence dans des circonstances dont il lui a été impossible de se rendre compte. Il raconte qu'il n'a pas osé signaler en temps utile cette perte tout involontaire et que, pour combler le déficit, il s'est aussitôt adressé à son notaire, à Lyon. Il demande à son successeur de bien vouloir attendre quelques jours, la réponse ne devant plus tarder à lui parvenir. Le 18 mai, le capitaine s'impatiente et l'avertit qu'il va être dans l'obligation de porter plainte contre lui si le remboursement tarde à s'effectuer, le groupe devant partir à brève échéance pour le front. Effectivement le départ a lieu le lendemain et le 20, le sous-lieutenant, qui a été pris d'une attaque d'épilepsie, est laissé à l'infirmerie de gare d'Avignon sans qu'il se soit libéré de sa dette.

Le 25 mai, le sous-intendant chargé de vérifier la caisse de la batterie à l'arrivée dans la zone des armées, constate le déficit et le signale. Malgré le remboursement à la caisse de l'unité, qui a eu lieu le 2 juin par l'apport de l'argent précédemment réclamé à Lyon, le sous-lieutenant fait l'objet d'une plainte en conseil de guerre.

Au commissaire rapporteur, comment explique-t-il la disparition des 5 000 francs?

Sur les 11 049 francs, 6 049 étaient déposés dans un coin de sa cantine; les 5 000 autres, soit trois billets de 1 000, et vingt billets de 100 formant une liasse, étaient placés, avec beaucoup de papiers

personnels, dans un portefeuille qu'il tenait en permanence dans une poche intérieure de son dolman. Un matin du mois de mai, le 8, en examinant le portefeuille, il s'est aperçu que les billets avaient disparu. Il estima alors que cette perte n'avait pu s'effectuer que dans les trois ou quatre jours précédents et que vraisemblablement c'était la veille, 7 mai. Chaque soir il quittait par le tramway de 16 h. 30 le cantonnement proche de Nice où se trouvait sa batterie et il rentrait régulièrement par le tramway de 19 h. 30.

Le 7, il a fait plusieurs emplettes et il a réglé avec de l'argent personnel placé dans un porte-billets qu'il avait l'habitude de garder dans une poche extérieure de son dolman. A diverses reprises il a été obligé d'ouvrir le portefeuille où se trouvaient les 5 000 francs, pour consulter une liste d'achats qu'il y avait placée machinalement, le matin ; peut-être à ces occasions l'argent est-il tombé avec d'autres papiers sans que son attention ait été attirée : c'est la seule explication qu'il considère comme plausible. Les objections soulevées contre son système de défense ne parviennent pas à éclairer ce mystère. Il reconnaît qu'il y a eu négligence de sa part de placer une simple liste d'achats dans un portefeuille ayant un contenu de valeur plutôt que de l'intercaler dans le porte-billets, d'usage courant, qu'il tenait dans sa poche extérieure ; que cette façon de procéder aurait d'ailleurs été plus simple que celle employée par lui et qu'il dit avoir exécutée « machinalement ».

S'il n'a pas fait, de suite, les démarches nécessaires pour retrouver l'argent ou pour en signaler la disparition, c'est qu'il comptait sur une annonce au cas où cet argent serait retrouvé par une personne honnête et que, de plus, il avait la certitude de désintéresser, dans le plus bref délai, la caisse dont il était responsable, ayant de suite écrit à son notaire de lui envoyer la somme suffisante.

Les circonstances sont venues contrecarrer ses espérances, puisqu'il a été obligé de rendre des comptes au moment où il y pensait le moins ; que le départ précipité de son unité et que l'accident à lui survenu en cours de route ont retardé, par des renvois postaux successifs, l'arrivée de l'argent qui devait permettre de régulariser la situation fausse où il se trouvait et empêcher les poursuites.

Le phénomène comitial qui a frappé l'inculpé, le 20 mai, à la gare d'Avignon, n'a pas été sans attirer l'attention du commissaire rapporteur qui fut amené à se demander si le détournement reproché n'était pas le fait d'un état mental particulier. Son hypothèse s'affermit lorsque le sous-lieutenant, interrogé à ce

sujet, reconnut qu'il avait déjà présenté certaines manifestations cérébrales pathologiques ainsi que l'attestait un assez gros dossier de pièces médicales dont il donna connaissance.

Blessé en octobre 1914 par éclats d'obus, alors qu'il était au ... R. A. C., il porte :

1° Dans la *région occipitale*, une longue cicatrice du cuir chevelu d'une dizaine de centimètres, oblique et dirigée de haut en bas et de droite à gauche. La blessure a intéressé l'os à en juger par l'adhérence de la cicatrice et par une dépression linéaire limitée par deux bourrelets périostés. Le blessé dit qu'il a eu un gros décollement du cuir chevelu et qu'on lui a fait un curetage osseux.

2° Dans la *région frontale* médiane, dans la *région fronto-temporale* gauche, au niveau de l'arcade sourcilière droite, plusieurs cicatrices importantes avec enfoncements osseux.

3° Une déformation du nez par fracture des os propres. Après cicatrisation des plaies, il a rejoint le dépôt de son corps en février 1915, puis les armées en juillet 1915.

Le 5 avril 1916, il a été à nouveau blessé, mais légèrement, à la région frontale et aux mains, au cours d'un enfouissement sous un abri défoncé par éclatement de gros projectile. En même temps, il a surtout été *commotionné*, avec perte de connaissance et manifestations organiques cérébrales. Il a eu l'impression extrêmement douloureuse que toute l'hémiface gauche était arrachée (influence de la blessure antérieure fronto-temporale gauche) ; il a eu des sifflements dans l'oreille gauche ; il a été pris de vertiges très accusés avec fortes céphalées ; ses nuits furent très agitées : il s'endormait difficilement et très tard, s'éveillait de très bon matin avec une forte courbature, ne se reposait pas plus de trois ou quatre heures par nuit, ayant des réveils brusques, des cauchemars avec des visions et auditions d'éclatements d'obus, des tiraillements dans la tête ; dans la journée, il éprouvait des céphalées tenaces et constantes; il s'alimentait mal. Malgré cet état que, du reste, il supportait avec une indifférence quasi-pathologique, ne consultant pas le médecin, il n'a pas été l'objet d'une évacuation immédiate. Ce n'est qu'au bout de quinze jours qu'il fut envoyé à un cours d'instruction à Bourges. Là, en raison de la tranquillité de l'existence qu'il menait, en l'absence de toute tension nerveuse, les troubles précédents s'atténuèrent. Trois mois environ après, en juillet 1916, il retourna au front, dans la Somme, dans un secteur très agité. Pendant dix jours il subit un bombardement continu. Il fut ensuite dirigé sur le front de Verdun pour participer à l'attaque du fort de Douaumont. Pendant cinq à six jours et autant de nuits, il subit encore les effets

d'un bombardement violent. Sa résistance cérébrale fléchit à nouveau et il présenta à ce moment la *première manifestation reconnue d'épilepsie sous forme d'actes inconscients et amnésiques, quoique coordonnés*, sur lesquels je reviendrai plus loin. Il eut une recrudescence de céphalées, vertiges, cauchemars, insomnies, sensations d'arrachement de l'hémiface gauche.

Il fut évacué le 12 novembre 1916 et hospitalisé à Dijon pour « troubles mentaux, suite de blessures à la tête et d'éclatements d'obus ». Le 28 novembre, il est parti en convalescence de deux mois pour Lyon. Il fut alors sujet à un *second épisode comitial* reconnu analogue à celui signalé ci-dessus.

Sa convalescence terminée, il est entré en observation au centre neuro-psychiatrique de Bourges, le 1er février 1917, à la suite d'une *attaque d'épilepsie* qui le terrassa sur la voie publique, près de son dépôt. Durant son séjour au centre, on a constaté chez lui « des périodes amnésiques et inconscientes, pendant plusieurs heures, d'origine vraisemblablement comitiale ».

Le 26 avril 1917, après un mois de convalescence, il a été affecté à l'A. M. à Nice. C'est alors que se produisirent les faits pour lesquels il est inculpé.

Il est hors de doute que le sous-lieutenant est atteint de manifestations épileptiques ; mais, chez lui, les accidents indubitables du mal ne sont uniquement connus que par les constatations faites ou les attestations données par l'entourage ; en effet, à aucun moment, le malade ne paraît, quelle que soit la forme desdits accidents, en avoir soupçonné même l'existence ; les lacunes créées dans sa mémoire par leur évolution n'ont même pas frappé son attention. Il est donc très difficile, sinon impossible, d'avoir par lui seul, en l'absence de tout témoignage, des données qui permettent de présumer que tel ou tel de ses actes inexpliqués est bien la conséquence d'un épisode de la névrose. D'ailleurs, le sous-lieutenant présente un état particulier d'indifférence, de passivité émotive, de fatalisme, pour ainsi dire, qu'on retrouve dans toute sa conduite et qu'il est bien difficile d'interpréter exactement. Admettons que ce soit, à la fois, une manière de mentalité adoptée ou imposée en raison des souffrances physiques et morales suscitées par l'état de guerre, de l'incertitude de l'existence, du contact alarmant du danger, toutes

conditions qui amènent certains combattants à négliger les préoccupations, conventionnelles ou non, de la vie ordinaire ; que ce soit aussi la traduction pathologique d'un psychisme bouleversé par les traumatismes cérébraux réitérés. Quoi qu'il en soit, ce ralentissement idéatif et émotif, qui n'était pas une façon d'être antérieure de sa cérébralité — à l'exclusion de tout affaiblissement intellectuel s'entend — nous permet de ne plus nous étonner de certaines de ses négligences, réelles ou non, par exemple du défaut de précautions prises le jour supposé de la perte des 5 000 francs ; du peu d'empressement à faire effectuer des recherches ; du manque d'attention à analyser et enregistrer les phénomènes morbides dont il est le sujet et dont les épisodes pourraient peut-être être mieux soupçonnés de lui ; du peu d'intérêt qu'il attribue à son état pathologique en faveur de sa défense, au point que c'est l'accusation qui est obligée de remarquer cet état et d'insister pour avoir tous renseignements complémentaires.

Dans ces conditions, dis-je encore, nous ne pouvons connaître avec certitude qu'une partie de l'épilepsie du sous-lieutenant, mais ce que nous en connaissons nous est suffisant.

Ce sont : des *crises convulsives*, rares, il est vrai, puisqu'il n'en a eu de flagrantes que deux : l'une, à Bourges, ayant nécessité l'hospitalisation au centre neuro-psychiatrique ; l'autre, à Avignon, constatée à l'infirmerie de gare. Il n'est pas signalé que ces crises revêtent des caractères jacksonniens ; elles ne s'accompagnent ni de morsure de langue, ni d'émission d'urine (autre difficulté pour le malade de les soupçonner) ; elles sont amnésiques et inconscientes.

Les vertiges conscients que le blessé éprouve par périodes, avec lourdeurs de la tête et abrutissement, pourraient-ils être considérés comme des traductions de l'épilepsie consciente ?

Aux mêmes époques, les cauchemars avec visions terrifiantes, sensations d'arrachement dans l'hémiface, réveils en sursaut — tout alcoolisme mis à part — répondent bien aux caractères des « rêves d'accès » et « songes d'attaque ».

Ces phénomènes demanderaient à être longuement observés et nul doute qu'on parviendrait à découvrir dans leur trame des accès comitiaux.

A côté des crises convulsives, prennent place des *équivalents épileptiques* se manifestant par une série d'actes coordonnés portant l'empreinte des faits et gestes de la vie ordinaire, mais frappés du caractère d'automatisme avec inconscience et amnésie profondes. Le premier de ces équivalents fut reconnu, vers octobre 1916, pendant le séjour du sous-lieutenant au front de Verdun. Un matin, comme on s'étonnait qu'il n'avait pas exécuté un ordre écrit transmis la veille au soir, il protesta de son ignorance totale dudit ordre. Malgré tous les souvenirs, contemporains de la remise de l'ordre, qu'on lui évoquait, il n'arriva pas à se remémorer; il fut obligé de se rendre à l'évidence quand, en examinant le contenu de ses poches, il retrouva l'ordre, et des lettres remises en même temps, qui étaient nouveautés pour lui.

Un second équivalent, non moins caractéristique que le précédent, survint pendant une convalescence du sous-lieutenant, à Lyon, vers décembre 1916. Un jour, il fut tout étonné de porter au doigt une bague d'un certain prix dont il ne put expliquer la provenance. Mis en éveil par l'événement ci-dessus, il est allé à tout hasard chez un bijoutier, ami de sa famille, et là il apprit qu'il s'était présenté quelques heures avant pour faire l'acquisition du bijou.

Au cours de ces deux épisodes, le sous-lieutenant a souffert d'une façon prolongée des vertiges, céphalées, cauchemars terrifiants, sensations douloureuses dans l'hémiface, dont j'ai parlé plus haut.

Enfin, durant son séjour au centre neuro-psychiatrique de Bourges, nous rappelons que de semblables équivalents ont été notés, ceux-là précédés d'une attaque que le malade n'a connue que par ouï-dire.

Il reste un point qu'il convient maintenant d'élucider, c'est celui de l'*origine de l'épilepsie*.

Ce n'est guère qu'après la deuxième blessure de guerre,

survenue en avril 1916, que les manifestations comitiales sont apparues chez le sous-lieutenant. Les premiers traumatismes craniens d'octobre 1914 ne paraissent pas tout d'abord avoir entraîné de complications cérébrales ; mais ce ne sont peut-être là qu'apparences, des complications méningo-cervicales, dues à ces premiers traumatismes, ayant pu évoluer insidieusement et ne se traduire cliniquement que sous l'influence du coup de fouet de la commotion cérébrale d'avril 1916 ; du reste, les sensations d'arrachement de l'hémiface gauche, apparues en avril 1916, ne sont-elles pas conditionnées par le traumatisme fronto-temporal d'octobre 1914?

Que ce soient les premières ou les secondes blessures qui aient été l'origine du mal comitial, il n'en demeure pas moins que cette dernière maladie est, médico-légalement parlant la suite de blessures de guerre, bien que dans son tout jeune âge, le sous-lieutenant ayant eu des convulsions, il fût un prédisposé à devenir épileptique.

Dans ses antécédents, tant personnels qu'héréditaires, je n'ai pas retenu de particularité bien intéressante. Il a eu une fièvre typhoïde à dix ans. D'intelligence moyenne, il occupe une situation aisée dans le commerce des soieries. Il a deux sœurs bien portantes. Son père est mort d'accident (?) à la suite de tracas d'affaires (?) L'examen neurologique n'a dévoilé aucun symptôme anormal (sensibilité, mobilité réflectivité ; pupilles, champ visuel).

Maintenant que l'état mental du sous-lieutenant est exposé, il s'agit d'en déduire :

1° Si les faits qui lui ont été reprochés étaient étroitement liés à un épisode du mal comitial, entraînant son irresponsabilité complète ;

2° Si, dans le cas contraire, lesdits faits trouvaient ou non une excuse dans les tares psychiques déjà énumérées.

Mon examen n'a guère révélé de renseignements qui n'aient été consignés dans les diverses pièces du dossier.

Malheureusement, l'instruction menée loin des lieux où

s'étaient passés les faits reprochés, s'est trouvée privée de bien des témoignages et enquêtes qui auraient pu être suivis sur les faits et gestes du sous-lieutenant pendant les jours qui ont précédé la perte de l'argent.

En l'absence de témoignages, j'ai déjà dit qu'il était impossible d'élucider la question des accès épileptiques, chez le sous-lieutenant ; dès lors, leur faire incomber le délit commis, devenait aussi, par déduction, une tâche scientifiquement irréalisable, bien que plusieurs hypothèses vraisemblables pussent être envisagées :

Vol commis au détriment du malade, dans un endroit privé, à l'occasion d'une crise ou d'une équivalence ;

Dépenses ou prodigalités qu'on l'aurait incité à faire ou qu'il aurait faites en faveur d'une tierce personne intéressée à en bénéficier ; ou même simple perte, à l'occasion d'une équivalence.

Il n'est pas soutenable qu'il jouait de ses tares cérébrales pour se faire innocenter du délit commis en toute connaissance de cause ; bien au contraire, il n'a jamais allégué un incident d'ordre médical, pour essayer de se couvrir ; ce n'est que sollicité, qu'il a dénoncé ses antécédents pathologiques.

Le grief qu'on pourrait lui imputer, c'était, en ce cas, de refuser tout aveu, avec la secrète espérance que son état mental lui servirait, tout en n'en excipant pas.

Judiciairement, la gravité de l'accusation se trouvait considérablement diminuée, du fait des démarches spontanées de l'accusé en vue du remboursement, et du fait de l'exécution intégrale dudit remboursement. Le jury, en somme, n'avait plus à se prononcer que sur un point d'honneur et à rendre — en cas de culpabilité — une sentence minimum susceptible de peser à l'avenir sur l'intimidabilité du prévenu.

Médicalement, des éléments nouveaux intervenaient pour attirer toute bienveillance sur le cas du sous-lieutenant.

Je concluais qu'il n'était pas prouvé que le détournement fût le fait d'une réaction d'ordre épileptique pur, mais

qu'étant donné que plusieurs blessures de guerre avaient provoqué chez l'inculpé une tare cérébrale grave, d'allure vraisemblablement chronique, il y avait lieu de juger son cas avec le plus large esprit d'indulgence.

D'ailleurs, je suggérais qu'il serait désirable que le verdict fût complété par une autre sanction, tout au moins aussi importante, dans l'intérêt de la collectivité : le retrait immédiat du sous-lieutenant de toute arme ou service dans lesquels les accidents de la névrose dont il était atteint, pouvaient avoir des conséquences fâcheuses.

Le sous-lieutenant a été acquitté à une voix de majorité, puis les formalités nécessaires ont été aussitôt commencées en vue d'une réforme.

Plus tard, me trouvant en secteur avec l'ancien groupe de mon expertisé, j'eus de ses collègues d'un moment des renseignements complémentaires sur l'affaire précédente. L'argent avait été dépensé à Nice, par le sous-lieutenant, pour y rétribuer trop princièrement les faveurs toutes passagères d'une femme galante. A cette époque, du reste, son attitude taciturne, son isolement, la bizarrerie de ses dépenses exagérées avaient étonné ses camarades. La dissipation volontaire des 5 000 francs n'était pas toutefois sans relations avec les troubles du caractère que j'ai relatés dans le cours de l'observation.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
D'UN
SERVICE DE PSYCHIATRIE MILITAIRE

Par **R. BENON.**

Médecin-chef du Centre de Psychiatrie de la XI[e] Région,
Baur, Nantes.

SOMMAIRE. — *Organisation d'un Service de Psychiatrie militaire.* A. *Les locaux: régimes de la porte ouverte et de la porte fermée. Salle d'alitement et de surveillance continus.* — B. *Le personnel:* a. *personnel infirmier: le service de garde de jour et de nuit;* b. *personnel de bureau;* c. *personnel médical: les observations, la constitution des dossiers de réforme, les certificats, les rapports, etc.*

Le Service de Psychiatrie militaire, installé à Nantes par les soins de M. le Directeur du Service de Santé de la XI[e] région, a été ouvert officiellement, en novembre 1915, à l'hôpital militaire Baur. Au début, il ne disposait guère que d'une cinquantaine de lits; au 30 janvier 1918, il comptait 105 lits. Nous nous proposons d'exposer son organisation et son fonctionnement: nous étudierons successivement les locaux et le personnel.

A. **Les locaux.** — L'hôpital militaire Baur comprend dix pavillons au total, situés à l'intérieur de l'Hospice général de Nantes. Les pavillons VIII, IX et X sont réservés au Service de Psychiatrie. Le pavillon VIII, baraquement à double paroi, a été construit en septembre 1914, ainsi que sept autres pavillons actuellement occupés par le Centre principal de physiothérapie. Les pavillons IX et X représentent les première et deuxième sections de la division des Hommes du quartier des maladies mentales de l'Hospice général de Nantes.

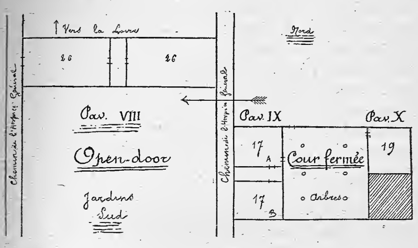
Le service de Psychiatrie de l'Hôpital militaire Baur est

divisé, du fait d'une combinaison heureuse des locaux, en deux parties ou sections bien distinctes :

a. Une section où a été organisé le régime de la porte ouverte, *open-door*, pavillon VIII, 52 lits ;

b. Une section où a été institué le régime de la porte fermée, pavillons IX et X, 53 lits.

Régime de la porte ouverte. — Le pavillon VIII est



Service de Psychiatrie de l'hôpital militaire Baur, janvier 1918.
Hospice général Saint-Jacques, Nantes.

destiné à recevoir les malades calmes, conscients ou demi-conscients, qui ne présentent ni idées d'évasion, ni idées de suicide, etc. Ils peuvent circuler librement dans l'établissement. Certains malades sont autorisés à sortir en ville dans la journée, seuls ou accompagnés de leur famille, entre les heures des deux principaux repas (de onze heures à seize heures et demie). D'autres travaillent au jardin, à la culture, quelques-uns à la menuiserie, à la serrurerie. D'autres, enfin, se livrent à de menues occupations, que leur procurent les dames de l'Œuvre du Travail aux blessés (osier, perles, filet, etc.).

Régime de la porte fermée. — Les pavillons IX et X reçoivent les malades qui doivent être l'objet d'une attention toute particulière de la part du personnel (service d'admission et de répartition).

Le pavillon IX comprend deux salles de 17 lits chacune. La première salle (salle A) est dite salle d'alitement et de surveillance continus. La deuxième salle (salle B) est dite salle de demi-surveillance.

La salle d'alitement est spécialement réservée aux malades qui accusent des idées de suicide ou qui présentent de l'agitation, des tendances aux réactions violentes. Tous les malades doivent être couchés et manger dans leur lit. En un coin de la salle est disposé un lit par terre. A l'entrée de la salle et dans cette salle se trouve une petite chambre à deux lits par terre, réservée aux malades qui ont des crises nerveuses, et notamment des crises hystériques. Chaque fois qu'un malade est placé dans la salle d'alitement, il doit être immédiatement et complètement déshabillé (autant que possible dans une chambre isolée); tous ses vêtements, sans exception, et tous les objets dont il est porteur lui sont retirés et sont inventoriés sur-le-champ. L'expérience paraît démontrer que, s'il est nécessaire de donner au malade un tricot de laine pour le corps, il est préférable de ne lui laisser ni caleçon, ni chaussettes. Pour aller aux cabinets d'aisance, il dispose d'une paire de pantoufles. Les cabinets étant, ici, installés en dehors de la salle, la porte de ces cabinets est maintenue fermée à clef ; elle est ouverte chaque fois qu'un malade le demande, et le malade, durant son séjour aux cabinets, qui doit être autant que possible d'assez courte durée, est l'objet d'une surveillance toute particulière. Ces mesures, un peu sévères, sont indispensables pour éviter des accidents graves. L'accès de cette salle d'alitement est interdit à tous les autres malades. Les familles peuvent y visiter leurs malades.

Les malades de la salle de demi-surveillance se lèvent, mangent au réfectoire et sortent dans la cour.

Le pavillon X comprend 20 lits : les malades y suivent le même régime que ceux de la salle de demi-surveillance du pavillon IX.

Les malades du pavillon IX — salle d'alitement et de

surveillance continus et salle de demi-surveillance — sont traités au premier étage ; il en peut résulter des inconvénients graves (tentatives de suicide par défenestration). Toutefois, comme le pavillon IX dépend de l'asile des aliénés, dont il représente la première section, les fermetures et la disposition spéciales des fenêtres ont empêché jusqu'ici tout accident sérieux de se produire. Les malades du pavillon X sont au rez-de-chaussée. Quatre chambres, une au pavillon IX, salle B, trois au pavillon X, permettent d'isoler certains sujets, notamment quand les familles sont présentes et expriment le désir de visiter fréquemment leur malade.

Le défaut le plus important de la salle d'alitement est l'absence d'une installation balnéothérapique voisine : l'emploi du drap mouillé ne saurait y suppléer. Il ne nous a pas été possible — malgré le vif désir que nous en avions, et cela en raison de l'insuffisance des locaux et du personnel — de supprimer complètement l'usage pénible et dangereux de la camisole de force.

B. **Le personnel.** — Le personnel du service comprend le personnel infirmier, le personnel de bureau, le personnel médical.

a. ***Personnel infirmier.*** — Le personnel infirmier se compose de : 1 sergent, 4 caporaux, 18 infirmiers d'exploitation et 1 infirmière de visite.

Le sergent est chargé de la surveillance générale du service. Il rédige un rapport quotidien sur lequel il inscrit le mouvement des malades, le mouvement du personnel, les incidents journaliers. Il tient la main particulièrement à ce que chaque infirmier ou gradé se trouve au poste qui lui a été confié.

Voici comment est réparti le personnel :

1° Salle d'alitement et de surveillance continus, pavillon IX, salle A, dix-sept malades : un caporal et cinq infirmiers. Un des infirmiers est chargé de recueillir sur un cahier spécial les observations faites sur les malades de la salle. Deux infirmiers s'occupent spécialement de la surveillance. Deux

infirmiers assurent le service de la salle (courses, corvées, etc.);

2° Salle de demi-surveillance, pavillon IX, salle B, dix-sept malades : un caporal et quatre infirmiers. Deux infirmiers sont chargés spécialement de la surveillance ;

3° Pavillon X, demi-surveillance, dix-neuf malades : un caporal et deux infirmiers. Malades plus faciles qu'au pavillon IX, salle B ;

4° Pavillon VIII, *open-door*, cinquante-deux malades : un caporal et deux infirmiers.

Les autres infirmiers sont chargés de services divers : la cour, l'office, les corvées.

A noter que les dix-huit infirmiers, ainsi que les cinq gradés, ne sont presque jamais tous présents, du fait, notamment, des permissions agricoles, des permissions de détente, etc.

La garde de nuit. — Le service est assuré par quatre infirmiers et un gradé. Les quatre infirmiers de garde se tiennent à la salle d'alitement et de surveillance continus. Deux infirmiers sont de garde de dix-huit à vingt-quatre heures, les deux autres de minuit à six heures. Les deux infirmiers qui ne sont pas de service ne doivent, néanmoins, s'absenter sous aucun prétexte ; une petite chambre voisine de la salle d'alitement a été aménagée pour leur permettre de se reposer. En cas de besoin, ils peuvent de cette façon prêter la main à leurs deux autres camarades. Les hommes de la première garde de nuit assurent le service de la salle d'alitement entre onze et treize heures et ceux de la seconde garde de nuit, entre dix-sept et dix-huit heures (heures des repas et du repos des infirmiers de jour).

Il n'y a pas de veilleur dans les autres pavillons. Cependant, toutes les heures, un des infirmiers de la salle d'alitement fait une ronde à la salle de demi-surveillance, salle B du pavillon IX, en face de la salle A du même pavillon.

Le gradé de service de nuit est chargé de la surveillance générale des trois pavillons : il fait des rondes régulières et inopinées.

b. Personnel de bureau. — Le personnel de bureau est exclusivement féminin. Il comprend une sténo-dactylographe et trois secrétaires copistes.

La sténo-dactylographe est chargée de relever les certificats, les rapports, les observations médicales ; elle a encore à exécuter de nombreux exemplaires d'enquêtes au corps, d'enquêtes de gendarmerie, de demandes d'état général des services et campagnes, de demandes d'observations, etc. Une des secrétaires est chargée du cahier de correspondance (bordereaux d'envoi) et du copie de lettres ; une autre, du service des entrants et des sortants ; la troisième, du classement des pièces journalières reçues au courrier, de la copie de certaines de ces pièces, etc.

c. Personnel médical. — Le nombre des médecins s'élève à quatre, et ce chiffre s'explique aisément du fait des nombreux dossiers de réforme à constituer : quarante à soixante par mois. Deux médecins consacrent spécialement leur temps à recueillir les observations cliniques et à traiter les malades. Ils précisent, autant que faire se peut, le *curriculum vitæ*, les renseignements qui vont servir de base aux recherches des observations cliniques antérieures, aux demandes à faire par le service du bureau pour la constitution des dossiers. Ils pratiquent les ponctions lombaires, prises de sang, alimentations artificielles, etc. Un autre médecin organise et dirige la constitution des dossiers de réforme, au besoin complète ceux-ci, les révise tous les quinze jours pour que les rappels de pièces soient régulièrement faits, et cette besogne, malgré les aides dévouées qui l'entourent, accapare à peu près tout son temps. Cette dernière spécialisation est indispensable pour éviter les longueurs et les erreurs qu'entraîne toute constitution de dossier. Une pareille fonction exige beaucoup d'ordre et une réelle activité.

Enfin le médecin chef de service, outre les fonctions de direction et d'administration, rédige, seul ou avec ses collaborateurs, tous les certificats et rapports que comporte chaque malade du service. Il fait une visite quotidienne de

ses malades. La contre-visite est assurée par un des médecins traitants (1).

CONCLUSIONS. — 1° Il a été possible, pendant la guerre de 1914-1918, avec le concours de l'autorité militaire, d'organiser des services de malades mentaux aigus ou subaigus. On a pu créer et voir fonctionner sans difficulté des hôpitaux de psychiatrie dans des locaux qui, primitivement, ne paraissaient pas répondre aux fins désirées. Le personnel médical et infirmier, chargé d'assurer le service, n'était pas composé seulement de spécialistes ; mais, pour cette tâche ingrate, de bonnes volontés encouragées se sont trouvées, qui ont aisément permis le fonctionnement de la formation sanitaire. 2° Ces hôpitaux, consacrés spécialement à la psychiatrie (ou à la neuro-psychiatrie, suivant les milieux et les tendances), ont à leur actif d'avoir empêché le placement à l'asile d'aliénés de milliers de malades mentaux militaires. Nous estimons considérable ce service rendu aux infortunes et aux misères de la guerre : ils sont nombreux ceux qui nous sauront gré de leur avoir évité la tare indélébile de l'internement à l'asile.

VARIÉTÉS

RÉORGANISATION DU SERVICE DE L'ENLÈVEMENT DES ORDURES MÉNAGÈRES A PARIS

Le Conseil d'hygiène publique de la Seine vient de voter, sur le rapport de M. Juillerat, la réorganisation du service de l'enlèvement des ordures ménagères à Paris.

(1) Voy. R. BENON : 1° Les maladies mentales et nerveuses et la guerre (*Revue neurol.*, 1916, février) ; 2° La guerre et les pensions pour maladies mentales et nerveuses (*Revue neurol.*, 1916, décembre) ; 3° Les maladies mentales et nerveuses et la pratique des réformes n° 1 (*Revue neurol.* 1917, juin) ; 4° Les maladies mentales et nerveuses et la loi sur les pensions militaires (*Presse médic.*, avril 1918) ; 5° Psychoses de guerre et considérations médico-légales (*Revue neurol.*, 1918) ; 6° La réforme des aliénés militaires, procédure (*Paris médical*, 1918).

Un projet de mémoire au Conseil municipal proposait de supprimer, dans les arrondissements où elle était appliquée, la collecte nocturne des ordures ménagères ; par suite, d'abroger les dispositions des arrêtés des 29 juillet 1913 et 19 janvier 1914 et d'apporter certaines modifications à l'article 4, § 3, du règlement sanitaire du 22 juin 1904. L'organisation actuelle, telle qu'elle a été déterminée à la suite des délibérations du Conseil municipal des 7 avril 1911 et 27 mars 1912, comporte la collecte nocturne par voitures à traction mécanique dans neuf arrondissements : les IVe, V^e, XIe, XIIe et XIIIe, dont les ordures doivent être traitées par l'usine d'Ivry et les IIe, IXe, XVIIe et XVIIIe arrondissements, dont les ordures sont traitées à l'usine de Saint-Ouen.

Dans les onze autres arrondissements, la collecte des ordures ménagères continue à être effectuée le matin, soit par tombereaux à chevaux, soit par voitures automobiles suivant les possibilités.

Cette organisation a été l'objet d'un avis favorable du Conseil d'hygiène, le 9 mai 1913.

Dès le mois de juillet 1914, les réclamations soulevées dans certains quartiers par la collecte nocturne avaient obligé l'Administration à réduire les itinéraires de nuit pour les reporter dans la matinée.

Les heures des collectes nocturnes avaient été fixées en vue d'assurer la possibilité, pour chaque voiture automobile, d'effectuer dans la nuit trois voyages, le premier à vingt-deux heures, le second à deux heures et le troisième à cinq heures.

Les boîtes à ordures devaient être sorties un quart d'heure au moins et une heure au plus avant le passage des voitures d'enlèvement. Cette prescription n'a jamais pu être observée. En fait, dès neuf heures ou dix heures du soir, les trottoirs des rues dans lesquelles devait se faire la collecte nocturne étaient encombrés par les boîtes à ordures qui y séjournaient jusqu'au matin, au grand dam des passants attardés et au grand préjudice de l'hygiène. La guerre a désorganisé ce service comme tous les autres et, aujourd'hui, l'Administration se trouve en présence de difficultés nouvelles causées par la cherté de la main-d'œuvre, la journée de huit heures, l'impossibilité presque absolue de se procurer, à des prix abordables, les tombereaux et attelages nécessaires. La généralisation de l'usage des voitures automobiles s'impose aujourd'hui impérieusement.

Aussi, après la malheureuse expérience de l'enlèvement nocturne, le Conseil municipal a, dans sa séance du 17 avril 1919, invité l'Administration à supprimer au plus tôt la collecte de nuit

des ordures ménagères et à lui soumettre une étude sur la collecte diurne, en tenant compte des expériences faites au cours des régimes antérieurs.

L'Administration est, en outre, invitée à étudier les moyens de rendre applicable, dans un délai très court, le nouveau régime d'enlèvement des ordures ménagères par tombereaux automobiles aux quatre arrondissements encore desservis par des voitures à chevaux, c'est-à-dire aux IIIe, X^e^, XIXe et XXe arrondissements.

C'est pour répondre à ce programme que le Service du nettoiement a préparé un projet qui est actuellement soumis à l'appréciation du Conseil d'hygiène.

Le cube des ordures ménagères à enlever chaque jour est en moyenne de 4 570 mètres cubes.

Le nombre des camions automobiles devant être de 80 cubant 8 mètres cubes, plus 260 cubant 7 mètres cubes, on voit qu'il est possible d'enlever en deux voyages la totalité des ordures ménagères.

Mais l'Administration ne possède pas la totalité des voitures nécessaires à l'organisation définitive et la transformation du service ne pourra s'effectuer qu'au fur et à mesure que les livraisons de camions seront effectuées.

D'après les prévisions du Service de nettoiement, les deux Sociétés qui ont la concession de la fourniture des camions se sont engagées, sauf les cas de force majeure, comme la grève des industries mécaniques, à échelonner leurs fournitures entre le 1er octobre 1919 et le 1er février 1920. C'est donc seulement à cette dernière date que le régime nouveau pourra être complètement instauré.

Le Service compte néanmoins, dès le 16 juillet 1919, supprimer progressivement dans tous les quartiers la collecte nocturne.

Les voitures d'enlèvement devant faire deux voyages chaque matin, le premier tour de collecte serait fixé à six heures du matin en toutes saisons et le deuxième tour à huit heures, la sortie des boîtes devant avoir lieu à cinq heures et demie au plus tôt et d'une façon générale une demi-heure avant le moment *réglementaire*, c'est-à-dire *habituel*, du passage du tombereau.

Il faut compter certainement avec les réclamations des concierges compris dans le premier tour et qui devront se lever à cinq heures et demie pour obéir au règlement. Il faut aussi compter avec les chiffonniers qui verront réduire à une demi-heure le temps qui leur est imparti pour opérer le triage des boîtes, d'autant plus qu'ils n'auront plus la ressource de procéder à leur tra-

vail dans le tombereau même, comme certains le faisaient avec les anciens véhicules à chevaux.

Ces considérations ne sauraient influer sur l'opinion du Conseil d'hygiène. En 1913, en effet, à l'occasion de la discussion du rapport présenté par M. le Dr A.-J. Martin sur l'essai d'enlèvement nocturne des ordures ménagères que proposait l'Administration, le Conseil d'hygiène, sur la proposition de M. Hanriot, avait émis le vœu que le chiffonnage fût supprimé sur la voie publique. Ce vœu, le Conseil ne peut que le confirmer aujourd'hui.

Mais il reste une conséquence de la nouvelle organisation qui mérite de retenir l'attention du Conseil d'hygiène ; c'est la suivante :

Les camions automobiles, pour effectuer les deux voyages qu'ils devront accomplir, charger et décharger aux usines les deux collectes successives qu'ils auront faites, ont besoin d'un délai de quatre heures à quatre heures et demie. Ce n'est donc qu'à partir de dix heures ou de dix heures et demie du matin que le balayage des trottoirs, le lavage des chaussées et des caniveaux, pourront être effectués dans les rues comprises dans le deuxième tour de collecte. A cette heure, la circulation est en pleine activité et il est à craindre que ce nettoiement, indispensable à l'hygiène de la Ville, ne puisse se faire d'une façon satisfaisante. L'Administration s'est bien rendu compte de cette situation, mais le Conseil d'hygiène a insisté auprès d'elle pour que les mesures les plus complètes soient étudiées pour en atténuer les inconvénients.

Enfin, il s'agit encore là d'un régime provisoire qui paraît, il est vrai, réaliser une amélioration sur la situation actuelle, en attendant qu'il soit possible de recourir à un système qui a fait ses preuves à l'étranger et qui est celui des boîtes fermées interchangeables. Le tombereau charge la boîte pleine, en laisse une vide ; la boîte vidée à l'usine est soigneusement désinfectée. Ce système présente le double avantage d'accélérer le chargement en tombereau, d'assurer le nettoiement quotidien des boîtes et d'éviter les poussières, les chutes d'ordures, etc., préjudiciables à la propreté et à l'hygiène de la rue. Il mérite donc que l'Administration parisienne en étudie l'application aussitôt que possible, ainsi qu'elle paraît d'ailleurs en avoir l'intention.

Le projet de délibération soumis au Conseil municipal, et sur lequel le Conseil d'hygiène a à émettre un avis, est ainsi conçu :

Article premier. — A dater du 16 juillet 1919, la collecte des ordures ménagères s'effectuera en deux tours, dans la matinée, pour tous les arrondissements.

Toutefois, en ce qui concerne les quatre arrondissements (IIe, IXe, XVIIe et XVIIIe) ressortissant du dépôt de Saint-Ouen, et les cinq arrondissements (IVe, Ve, XIe, XIIe et XIIIe), ressortissant du dépôt d'Ivry, l'application du nouveau régime restera subordonnée à la livraison du nombre de camions nécessaires.

Art. 2. — Il y a lieu d'abroger les dispositions des arrêtés des 29 juillet 1913 et 19 janvier 1914 concernant la collecte nocturne dans les neuf arrondissements dépendant des dépôts de Saint-Ouen et d'Ivry et de modifier comme suit le paragraphe 3 de l'article 4 du règlement sanitaire du 22 juin 1904:

La collecte des ordures ménagères est effectuée en deux tours dont le premier commence à six heures et le deuxième à neuf heures du matin en toute saison. Les récipients devront être déposés sur la voie publique une demi-heure au moins avant et remisés à l'intérieur de l'immeuble un quart d'heure au plus après l'heure réglementaire de l'enlèvement, déterminée pour chaque voie par le moment habituel du passage du tombereau,

Le paragraphe 3 de l'article 4 actuel du règlement sanitaire était ainsi conçu :

Le dépôt de ces récipients devra être effectué une heure au moins avant l'heure réglementaire de l'enlèvement qui doit commencer à six heures et demie du matin pour être terminé à huit heures et demie en été (c'est-à-dire du 1er avril au 30 septembre) et commencer à sept heures pour être terminé à neuf heures en hiver (c'est-à-dire du 1er octobre au 31 mars).

Les récipients devront être remisés à l'intérieur de l'immeuble une demi-heure au plus après le passage du tombereau.

En résumé, l'Administration se propose de supprimer la collecte nocturne dont les inconvénients multiples ont été expérimentalement reconnus.

Devant ces explications qui paraissent concluantes, il a paru au rapporteur que cette mesure devait faire l'objet, de la part du Conseil, d'un avis favorable.

D'autre part, le nouveau système d'enlèvement matinal, tel qu'il est conçu, recule d'une heure ou d'une heure et demie le moment où la voie publique sera débarrassée des ordures ménagères et où le nettoiement en pourra être assuré, et cela malgré l'emploi de tombereaux automobiles. Le rapporteur ne peut que constater cette aggravation des conditions antérieures à la guerre et regretter que l'emploi de la traction mécanique n'ait pas permis, au contraire, d'abréger ces délais. Mais, comme il s'agit là d'une organisation provisoire, qu'il faut avant tout, jusqu'au jour où il sera possible de réaliser une organisation plus rationnelle, assurer sans interruption le service de l'enlèvement des ordures, et que le système proposé ne paraît pas devoir présenter de graves inconvénients pour la santé publique, le rapporteur a proposé au Conseil de donner, sous les réserves énoncées au cours de ce rapport, un avis favorable au projet qui lui était soumis.

M. Sellier a rappelé que lors de la discussion du rapport qui avait abouti à l'enlèvement nocturne des ordures ménagères, le Conseil départemental d'hygiène avait émis un vœu tendant à l'*interdiction du chiffonnage.*

Or, les dispositions actuelles prévoient que les boîtes seront sorties une demi-heure avant le passage des voitures, sans indiquer que ce délai est un maximum; il est loisible, par conséquent, aux concierges, de sortir les boîtes d'ordures avant, ce qui permettrait aux chiffonniers de continuer à fouiller les boîtes au cours de la nuit et à répandre librement les détritus sur la voie publique.

Il demande, si en pratique on ne peut prescrire que les boîtes soient sorties au moment où la voiture passe, qu'on fixe un délai maximum pendant lequel les boîtes pourraient être placées à l'extérieur des immeubles.

M. Letulle estime que la nouvelle réglementation marque une aggravation de la malpropreté des rues de Paris puisque le nettoyage, dans certaines voies où la collecte des ordures ne commencera qu'à huit heures, ne pourra être effectué qu'à partir de neuf heures ou neuf heures et demie du matin. C'est une situation intolérable qu'on ne peut admettre.

M. Juillerat reconnaît la valeur des objections formulées ; à raison de l'obligation dans laquelle on se trouve d'effectuer deux tournées, ce n'est que tardivement dans la matinée que le nettoyage des voies comprises dans la deuxième tournée pourra commencer ; mais il ajoute qu'il ne s'agit que d'une organisation momentanée, présentée dans un moment particulièrement difficile, et qui s'améliorera rapidement.

Il faut substituer dans certaines zones la traction automobile à la traction animale et on ne peut disposer, à l'heure actuelle, que d'un nombre limité de camions ; le service pourra être amélioré au fur et à mesure des livraisons qui doivent s'échelonner jusqu'au 1er février 1920.

Telle quelle, la nouvelle méthode présente des avantages incontestables sur la précédente.

Il demande au Conseil d'émettre un avis favorable, étant entendu qu'il ne s'agit que d'un provisoire.

Le représentant de l'administration préfectorale déclare qu'il est tout disposé à donner satisfaction à la proposition de M. Sellier, en spécifiant que les boîtes ne pourront être sorties qu'une demi-heure au plus avant l'heure de passage des voitures.

Mais il ne pense pas qu'on puisse aller plus loin pour le moment.

La Ville de Paris fait un gros effort : elle a commandé 300 camions, ce qui représente une dépense de 12 millions, l'amélioration immédiate du service sera sensible. L'Administration, du reste, ne compte pas en rester là. Ses préoccupations constantes visent l'installation de boîtes interchangeables et fermées et l'incinération des ordures ménagères. Pour le moment, on ne saurait y songer, il faut compter avec les propriétaires dont les revenus sont réduits et aussi un peu avec les chiffonniers.

Il déplore avec M. Letulle l'état de malpropreté des rues de Paris, du fait du dépôt des ordures ménagères et des recherches qui sont faites dans les boîtes par les chiffonniers.

Mais ce qu'il importait de supprimer, c'est la collecte de nuit. En effet, actuellement, les boîtes d'ordures sont sorties vers huit ou neuf heures du soir et la collecte ne peut se faire souvent que vers six heures du matin : les boîtes et leurs détritus restent donc dehors pendant un temps très long. Ce séjour sera très réduit avec le nouveau système.

Il est apparu qu'on ne pourrait commencer la collecte avant six heures, car on ne peut demander aux concierges de se lever avant cinq heures et demie pour sortir les boîtes, mais avec 300 camions, on pense que la deuxième tournée sera terminée à neuf heures un quart. C'est par excès de scrupule que l'Administration a marqué dix heures comme heure finale de la deuxième tournée, c'est un maximum qui ne sera pas atteint. D'ailleurs, le nombre des camions en service sera augmenté de façon à supprimer le deuxième tour ; on fera l'impossible à cet effet.

LOI CONCERNANT LES PLANS D'EXTENSION ET D'AMÉNAGEMENT DES VILLES

Article premier. — Toute ville de 10 000 habitants et au-dessus, sans préjudice du plan général d'alignement et de nivellement imposé à toutes les communes par l'article 136, 13°, de la loi du 5 avril 1884, est tenue d'avoir un projet d'aménagement, d'embellissement et d'extension.

Ce projet, qui devra être établi dans un délai maximum de trois ans, à compter de la promulgation de la présente loi, comprend :

1° Un plan qui fixe la direction, la largeur et le caractère des voies à créer ou à modifier, détermine les emplacements, l'étendue et les dispositions des places, squares, jardins publics, terrains de jeux, parcs, espaces libres divers, et indique les réserves boisées ou non à constituer, ainsi que les

emplacements destinés à des monuments, édifices et services publics ;

2° Un programme déterminant les servitudes hygiéniques, archéologiques et esthétiques ainsi que toutes les autres conditions y relatives et en particulier les espaces libres à réserver, la hauteur des constructions, ainsi que les prévisions concernant la distribution d'eau potable, le réseau d'égouts, l'évacuation et la destination finale des matières usées et, s'il y a lieu, l'assainissement du sol ;

3° Un projet d'arrêté du maire, pris après avis du conseil municipal et réglant les conditions d'application des mesures prévues au plan et au programme.

Les mêmes obligations s'appliquent :

1° A toutes les communes du département de la Seine ;

2° Aux villes de moins de 10 000 habitants et de plus de 5 000 dont la population a augmenté de plus de 10 p. 100 dans l'intervalle de deux recensements quinquennaux consécutifs ;

3° Aux stations balnéaires, maritimes, hydrominérales, climatiques, sportives et autres dont la population, quelle qu'en soit l'importance, augmente de 50 p. 100 ou plus à certaines époques de l'année ;

4° Aux agglomérations, quelle qu'en soit l'importance, présentant un caractère pittoresque, artistique ou historique, et inscrites sur une liste qui devra être établie par les commissions départementales des sites et monuments naturels instituées par la loi du 21 avril 1906 ;

5° Aux groupes d'habitants et aux lotissements créés ou développés par des associations, des sociétés ou des particuliers.

ART. 2. — Lorsqu'une agglomération, quel que soit le chiffre de sa population, a été totalement ou partiellement détruite, par suite de faits de guerre, d'incendie, de tremblement de terre ou de tout autre cataclysme, la municipalité est tenue de faire établir, dans le délai de trois mois, le plan général d'alignement et de nivellement des parties à reconstruire, prévu par la loi du 5 avril 1884, accompagné d'une étude sommaire du projet d'aménagement, d'embellissement et d'extension prévu à l'article premier de la présente loi.

Un arrêté du préfet, pris après avis de la Commission instituée par l'article 4 de la présente loi, décide si l'agglomération rentre dans les conditions prévues au premier alinéa ci-dessus et fixe le point de départ du délai.

Tant que le plan d'alignement et de nivellement n'est pas approuvé, aucune construction, sauf d'abris provisoires, ne peut

être effectuée sans autorisation du préfet donnée après avis de la commission instituée à l'article 4 ci-après.

Art. 3. — Les frais des plans et projets prévus aux articles précédents sont à la charge de l'État en ce qui concerne les communes visées à l'article 2 ci-dessus, par dérogation au principe posé par l'article 136, 13°, de la loi municipale du 5 avril 1884.

Il en est de même pour les agglomérations visées au 4° de l'énumération contenue à l'article premier de la présente loi.

Pour les autres communes, des subventions peuvent être accordées par décision du ministre de l'Intérieur, rendue sur la proposition du préfet du département, sur les crédits inscrits à cet effet au budget du ministère de l'Intérieur et dans une proportion qui sera fixée par un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique.

Art. 4. — Il est institué à la préfecture de chaque département, sous la présidence du préfet ou de son représentant, une commission dite : « Commission départementale d'aménagement et d'extension des villes et villages », composée du Conseil départemental d'hygiène, de la Commission départementale des sites et monuments naturels, du Conseil départemental des bâtiments civils et de quatre maires désignés par le Conseil général.

Cette Commission entend les délégués des sociétés d'architecture, d'art, d'archéologie, d'histoire, d'agriculture, de commerce, d'industrie et de sport et des compagnies de transport du département, ainsi que les maires des villes ou communes intéressées et les représentants des divers services publics de l'État qu'elle croit devoir convoquer ou qui demandent à présenter leurs observations.

Elle peut s'adjoindre des rapporteurs qui ont voix délibérative dans les affaires qu'ils rapportent.

Cette Commission groupe tous les documents nécessaires de nature à faciliter aux communes la préparation de leurs projets et à les guider.

Elle donne son avis :

1° Sur les projets établis par les municipalités ;

2° Sur les dérogations qui, en raison de difficultés spéciales ou de besoins locaux, peuvent être apportées aux principes posés par la commission supérieure instituée à l'article 5 ci-après ;

3° Sur les servitudes esthétique ou hygiénique résultant des projets qui lui sont soumis ;

4° Sur toutes les affaires que le préfet juge utile de lui soumettre.

Art. 5. — Il est institué au ministère de l'Intérieur, sous la présidence du ministre ou de son délégué et la vice-présidence du

ministre chargé des Régions libérées ou de son délégué, une commission supérieure d'aménagement, d'embellissement et d'extension des villes, ainsi composée :

Deux sénateurs élus par le Sénat ;

Quatre députés élus par la Chambre des députés ;

Deux conseillers d'État en service ordinaire désignés par leurs collègues ;

Quatre maires dont trois désignés par le ministre de l'Intérieur et un par le ministre chargé des Régions libérées, à raison de deux pour les communes de 20 000 à 50 000 habitants et deux pour les communes au-dessus de 50 000 habitants ;

Le directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'Intérieur ;

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène publiques au ministère de l'Intérieur ;

Quatre membres du Conseil supérieur d'hygiène publique, désignés par leurs collègues ;

Quatre membres du Conseil supérieur des beaux-arts désignés par leurs collègues ;

Quatre membres du Conseil général des bâtiments civils désignés par leurs collègues ;

Quatre membres choisis par les urbanistes, architectes et autres personnes particulièrement qualifiées, désignés : deux par le ministre chargé des Régions libérées, et deux par le ministre de l'Intérieur.

Elle peut s'adjoindre des rapporteurs qui ont voix délibérative dans les affaires qu'ils rapportent.

Cette Commission est chargée d'établir les règles générales de nature à guider les municipalités dans l'application de la présente loi et donne son avis sur toutes les questions et tous les projets qui lui sont renvoyés par le ministre de l'Intérieur ou le ministre chargé des Régions libérées, soit d'office, soit sur la demande de la Commission elle-même, par une délibération motivée.

Art. 6. — Lorsque le projet n'intéresse qu'une seule commune, et sauf le cas prévu au cinquième paragraphe de l'article premier régi par l'article 8 ci-après concernant les groupes d'habitations, le Conseil municipal, sur la proposition du maire, désigne l'homme de l'art ou la société qu'il charge de l'étude et de la confection des plans et projets.

Si, dans le délai de deux mois à partir de la promulgation de la présente loi, cette désignation n'a pas été faite, le préfet met le Conseil municipal en demeure d'y procéder dans un délai d'un mois, passé lequel il fait lui-même d'office la désignation nécessaire.

Lorsque le plan n'a pas été établi dans les délais prévus aux articles 1er et 2 ci-dessus, le préfet fait procéder d'office à ce travail aux frais de la commune et celle-ci est déchue de son droit aux subventions prévues à l'article 3, paragraphe 3, de la présente loi.

Art. 7. — Dès que les plans, programme et arrêté prévus à l'article 1er ont été établis, ils sont soumis, après avis du bureau d'hygiène et, à son défaut, de la Commission sanitaire de la circonscription :

1° A l'examen du conseil municipal ;

2° A une enquête dans les conditions de l'ordonnance du 23 août 1835 ;

3° A l'examen de la commission prévue à l'article 4.

Le Conseil municipal ensuite est appelé à donner son avis définitif.

Si le Conseil municipal refuse ou néglige d'examiner le plan, le préfet lui adresse une mise en demeure et lui impartit un délai ne pouvant excéder un mois, passé lequel il examine lui-même le plan.

Il en est de même dans le cas où le Conseil municipal refuse ou néglige de donner son avis définitif.

Le préfet transmet le dossier accompagné de son avis motivé au ministre de l'Intérieur qui consulte, s'il le juge utile, la Commission supérieure, et les travaux à exécuter par application du plan sont déclarés d'utilité publique par décret en Conseil d'Etat.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'une agglomération rentrant dans les cas prévus par l'article 2 de la présente loi, la déclaration d'utilité publique est prononcée par arrêté du préfet, sur avis conforme de la commission instituée par l'article 4, sauf en ce qui concerne les agglomérations énumérées à l'article 1er pour lesquelles un décret en Conseil d'État est toujours nécessaire.

Art. 8. — Les associations, sociétés ou particuliers qui entreprennent la création ou le développement de groupes d'habitations sont tenus de déposer à la mairie un plan d'aménagement comprenant le raccordement avec les voies publiques et, s'il y a lieu, avec les canalisations d'eau potable et les égouts de la commune.

Dans les vingt jours qui suivent ce dépôt, le plan est soumis à l'examen du Bureau d'hygiène ou, à son défaut, de la Commission sanitaire de la circonscription, au Conseil municipal, puis à une enquête dans les formes prescrites par la circulaire du ministre de l'Intérieur du 20 août 1825.

Un mois après une mise en demeure dûment constatée, adressée

par le propriétaire au maire et restée sans résultat, le préfet peut prescrire l'enquête.

Le plan est ensuite soumis à la commission prévue à l'article 4 ci-dessus et approuvé, s'il y a lieu, par arrêté préfectoral.

La décision du préfet doit intervenir dans le mois qui suivra l'enquête. A défaut de décision dans ce délai, le plan est réputé approuvé.

Lorsque le plan est approuvé, aucune construction ne peut être édifiée sans la délivrance, par le maire, d'un permis de construire dans les conditions prévues par l'article 11 de la loi du 15 février 1902.

Art. 9. — Lorsque le projet de reconstruction, d'aménagement, d'embellissement et d'extension est de nature à intéresser plusieurs communes du département, le préfet peut provoquer une étude d'ensemble de ce projet de la part des municipalités intéressées et instituer, même d'office, des conférences intercommunales en vue de la constitution de syndicats de communes, conformément aux prescriptions des articles 116 et 169 de la loi du 5 avril 1884.

Le projet est instruit et déclaré d'utilité publique dans les formes indiquées par les articles 6 et 7 de la présente loi.

Si le plan doit dépasser les limites du département, il est dressé dans une conférence interdépartementale suivant les dispositions des articles 89, 90 et 91 de la loi du 10 août 1871 et soumis ensuite, dans chaque commune, aux formalités prévues aux articles 6 et 7 de la présente loi.

Il est déclaré d'utilité publique par une loi qui fixera les mesures nécessaires à son application.

Art. 10. — A dater de la publication de l'acte portant déclaration d'utilité publique d'un plan de reconstruction, d'aménagement, d'embellissement et d'extension, ou de l'arrêté préfectoral approuvant les plans relatifs aux groupes d'habitation prévus à l'article 8, les propriétaires de terrains en bordure des voies et places projetées devront se conformer aux règles édictées par la législation sur l'alignement et ne pourront édifier des constructions nouvelles sans avoir obtenu, au préalable, un permis de construire délivré par le maire. Et il ne pourra plus être édifié de constructions nouvelles, en bordure des voies ou places projetées, que suivant les alignements fixés.

A cet effet, aucune construction ne pourra être édifiée sans la délivrance par le maire d'un permis de construire.

REVUE DES JOURNAUX

Les stations de prophylaxie contre les maladies vénériennes dans l'armée. — La guerre, dont nous avons maintenant à liquider les reliquats médicaux, a provoqué une recrudescence du nombre des maladies vénériennes, recrudescence moins considérable à la vérité qu'on n'a pu le redouter à un moment donné.

La nécessité de soigner les hommes atteints de ces maladies, le souci de réduire les contaminations, en guérissant rapidement les sujets porteurs de lésions contagieuses, l'obligation de mettre en pratique les méthodes récentes de guérison, bien plus rapides, mais aussi plus compliquées que les méthodes anciennes, ont amené à créer dans le milieu militaire et dans le milieu civil des organismes nouveaux, dont les plus importants sont le centre de dermato-vénéréologie et le service annexe. Voici, d'après le Dr Thibierge, comment ils fonctionnent.

Le centre de dermato-vénéréologie, organisme exclusivement militaire, analogue aux autres centres de spécialités, a été créé non seulement aux armées, mais encore dans les régions de l'intérieur.

Le service annexe, sous une dénomination volontairement incomplète et quelque peu ambiguë, n'est autre qu'une consultation dermatologique et surtout vénéréologique, annexée aux hôpitaux civils ; c'est un organisme mixte, créé par les administrations hospitalières des villes de garnison, par ordre du ministre de l'Intérieur, à l'instigation et avec le concours du Service de Santé, qui lui fournissait la presque totalité de son personnel médical ; il est ouvert aux ouvriers et ouvrières des usines de guerre, aux civils des deux sexes, atteints de maladies vénériennes et leur permet de recevoir discrètement un traitement aussi complet et aussi énergique que possible.

Centres de dermato-vénéréologie et services annexes, depuis leur création, qui est l'œuvre de M. Justin Godart, de M. le médecin inspecteur général Vaillard, aidés, pour les services annexes, par M. Brisac, directeur de l'hygiène au ministère de l'Intérieur, ont fonctionné pendant les trois dernières années de la guerre dans des conditions parfois excellentes, toujours satisfaisantes, avec un personnel d'une compétence presque toujours éprouvée.

Ils ont fait leurs preuves et méritent d'être conservés en les adaptant aux besoins et aux ressources du temps de paix.

Comment leur organisation générale doit-elle être comprise, et quelles transformations devraient-ils subir?

Le centre de dermato-vénéréologie doit être conservé, sous la forme d'un service régional de dermato-vénéréologie, dans l'hôpital militaire au chef-lieu de chaque corps d'armée et des gouvernements militaires de Paris et de Lyon ; ce sera l'ancien service des vénériens d'avant la guerre, mais pourvu de tout le matériel nécessaire au traitement moderne des dermatoses et des maladies vénériennes, des instruments de laboratoire nécessaires au diagnostic extemporané de ces maladies; la recherche de la réaction de Wassermann, d'une technique plus compliquée, devrait cependant être réservée au laboratoire bactériologique du corps d'armée.

Le médecin traitant de ce service, au lieu d'être désigné par un tour de roulement à l'ancienneté parmi les médecins affectés à l'hôpital militaire, devrait faire l'objet d'une désignation spéciale, par le sous-secrétariat du Service de Santé, parmi les médecins ayant une instruction reconnue en dermato-vénéréologie. Ce médecin devrait, en outre, être chargé, sous l'autorité du directeur du Service de Santé du corps d'armée, de toutes les questions relatives au contrôle, à la surveillance, à la statistique des maladies vénériennes dans le corps d'armée, de l'inspection des hôpitaux secondaires où le traitement des maladies vénériennes pourrait être installé, de la surveillance des stations prophylactiques, de l'organisation des conférences à faire dans les corps de troupes sur les maladies vénériennes ; il aurait à s'assurer que les visites sanitaires de quinzaine, dont la pratique régulière permet seule une lutte efficace contre les maladies vénériennes dans l'armée, sont faites effectivement et sérieusement dans les corps de troupes.

En outre, le médecin traitant du service régional de dermato-vénéréologie serait l'intermédiaire tout désigné entre le commandement et le Service de Santé d'une part, les autorités civiles, préfets et maires, d'autre part, pour traiter toutes les questions d'hygiène et de prophylaxie antivénériennes dans lesquelles la collaboration des autorités civiles et militaires est une nécessité de plus en plus impérieuse.

Il remplirait, en un mot, les fonctions d'adjoint technique du directeur du Service de Santé pour tout ce qui concerne les maladies vénériennes, en particulier leur traitement et leur prophylaxie.

Le service régional devrait, en principe, recevoir les vénériens de toute la région dont l'hospitalisation s'impose, j'entends par là ceux qui sont porteurs d'accidents contagieux et qui doivent être soumis à un traitement intensif d'attaque.

Une fois la période contagieuse passée, ce qui demande au maximum vingt-cinq à trente jours, les syphilitiques peuvent être renvoyés à leur unité, tout en restant sous la direction, soit du médecin de leur corps, soit du médecin de l'hôpital militaire ou de l'hôpital mixte le plus proche. A partir de cette époque, les mutations et les déplacements étant rares en temps de paix, les injections mercurielles et même les injections arsenicales peuvent être faites ambulatoirement, soit à l'infirmerie, soit à l'hôpital, ainsi que l'ont fait pendant la guerre, un certain nombre de chefs de centres de dermato-vénéréologie des régions de l'intérieur.

Dans la plupart des régions, il suffira d'un service de dermato-vénéréologie au chef-lieu du corps d'armée.

Dans quelques régions, soit en raison de la difficulté des communications, soit en raison de l'importance de certaines agglomérations militaires (camps, arsenaux, etc.), il pourra être nécessaire de créer des services locaux, analogues aux sous-centres du temps de guerre. Ces services locaux devraient être placés sous l'autorité du médecin traitant du service régional, qui devrait les inspecter périodiquement et auquel seraient adressés les cas difficiles ou graves.

Les services annexes, créés pour mettre à la disposition des populations les ressources de la thérapeutique moderne des maladies vénériennes, ont été organisés grâce à la collaboration du Service de Santé et du ministère de l'Intérieur. Ils ont rendu, dans les grands centres surtout, des services considérables, sous l'impulsion de quelques médecins particulièrement actifs ; ils ont constitué des modèles d'organisation anti-vénérienne et secondé puissamment les efforts vraiment insuffisants de la police sanitaire.

Il est nécessaire que les services annexes continuent l'œuvre qu'ils ont accomplie pendant la guerre et le corps de santé militaire doit leur continuer sa collaboration ; mais, organismes civils, annexés à des établissements civils, ils doivent, maintenant que la démobilisation a ramené à leur domicile les médecins de complément, que ceux-ci peuvent en assurer le fonctionnement dans la plupart des localités, être pourvus d'un personnel médical civil auquel les médecins mobilisés s'étaient temporairement substitués.

L'organisation de ces services, la constitution de leur personnel sont en cours au ministère de l'Intérieur et échappent à la compétence du sous-secrétariat du Service de Santé.

Le Service de Santé a cependant assez puissamment contribué à la création des services annexes ; l'intérêt qu'a l'armée à voir diminuer le fléau des maladies vénériennes, permet à M. le sous-secrétaire d'État de suggérer l'utilité de certaines mesures. Il est nécessaire d'insister auprès du ministre de l'Intérieur pour que la création de services annexes soit imposée à toutes les villes d'une certaine importance, pour qu'ils soient aménagés d'office, pour permettre l'examen complet et le traitement régulier des malades, pour que les médecins mis à la tête de ces services présentent des garanties réelles de compétence, ce qui ne semble devoir être réalisé qu'en instituant des concours jugés par des médecins compétents ; enfin pour que leur organisation soit faite le plus rapidement possible, la démobilisation ramenant sur toute l'étendue du territoire un grand nombre de syphilitiques dont le traitement devra être continué plusieurs années.

Les services annexes sont forcément amenés à s'occuper, outre le traitement des maladies vénériennes, de toutes les questions afférentes à leur prophylaxie et spécialement de la visite des femmes qui se livrent à la prostitution.

Dans la plupart des localités, les ressources forcément limitées en médecins compétents amèneront à confier au médecin du service annexe la visite des prostituées inscrites et de celles qui sont signalées comme ayant contaminé des militaires.

Il y a un intérêt considérable à ce que les médecins des corps de troupe soient tenus au courant des fluctuations de la prostitution dans leur garnison et à ce qu'ils tiennent le service des mœurs au courant des contaminations observées dans leurs corps.

Des rapports réguliers doivent donc exister entre les médecins des corps de troupe, auxquels le règlement fait un devoir d'assister aux visites des prostituées, et les médecins des services annexes.

Il appartiendrait au sous-secrétaire d'État du Service de Santé de s'entendre avec le Ministre de l'Intérieur sur les conditions matérielles de cette liaison et de désigner spécialement, dans les garnisons importantes, un médecin militaire pour l'établir. Il lui appartient de recommander à tous les médecins militaires d'apporter leur collaboration au médecin du service toutes les fois et sous toutes les formes où elle peut être utile.

Dans les villes où il existe des établissements militaires, le personnel de ces établissements sera amené et engagé à recourir

aux soins du service annexe, mais il ne semble pas qu'il doive être ouvert aux militaires eux-mêmes.

Les services annexes ne résolvent qu'une partie du problème du traitement des maladies vénériennes. Ils ne peuvent, en raison des dépenses qu'ils entraînent, être établis que dans les grandes villes.

Et cependant la guerre, et plus encore la démobilisation, ont fait pénétrer la syphilis et la blennorragie jusque dans les plus petites bourgades.

Pour atteindre, sinon tous les malades, du moins un nombre aussi élevé que possible, une seule mesure paraît réalisable : c'est la création de dispensaires ambulants, qui se rendraient à jour fixe, une fois par semaine, de préférence les jours de marché, dans les localités relativement importantes, telles que les chefs-lieux de canton et y assureraient l'examen et la mise en traitement des vénériens, laissant aux médecins locaux le soin de continuer ou de compléter ce traitement. M. Fernand Merlin a proposé cette création dans un rapport à la Chambre des Députés.

L'organisation de ces consultations ambulantes est, bien entendu, du ressort du ministère de l'Intérieur, mais les mêmes raisons qui mettent M. le sous-secrétaire d'État du Service de Santé en droit de s'intéresser à l'organisation définitive des services annexes, l'autorisent à demander la création de consultations ambulantes et à rechercher les moyens d'associer les médecins militaires à leur fonctionnement.

Les organisations dermato-vénéréologiques créées pendant la guerre doivent être conservées en les adaptant aux besoins et aux ressources du temps de paix.

Le plus grand nombre, pour ne pas dire la presque totalité des médecins qui ont organisé et dirigé les centres dermato-vénéréologiques étaient, ainsi qu'il est arrivé pour beaucoup de formations sanitaires spécialisées, des médecins de complément qui ont apporté au Service de Santé militaire le concours de leurs connaissances spéciales, et quelques-uns, de leur autorité scientifique.

La démobilisation a privé l'armée de presque tous ces médecins ; beaucoup d'entre eux ont été remplacés par de nouveaux venus dont la compétence n'a pas toujours été à la hauteur de leur bonne volonté.

La crise actuelle ne peut être conjurée que par le concours d'un certain nombre de spécialistes, civils ou démobilisés, qui assurent la direction des centres, concours le plus souvent désintéressé et qui sera continué, il faut l'espérer, tant qu'un personnel idoine n'aura pas été créé.

La difficulté est ici plus grande encore que pour d'autres spécialités, parce que la dermato-vénéréologie n'a, on peut le dire, jamais été cultivée d'une façon régulière dans le service de santé militaire qui a fourni tant de représentants éminents à l'ophtalmologie et à l'oto-rhino-laryngologie.

Aussi bien pour diriger les services de dermato-vénéréologie que pour assurer le diagnostic des maladies vénériennes dans les corps de troupes et mettre tous les médecins militaires en état de prendre part à la lutte antivénérienne, il est nécessaire de donner aux médecins de l'armée un enseignement dermato-vénéréologique.

Déjà, pour parer aux besoins urgents des centres dermato-vénéréologiques, M. le sous-secrétaire d'État a prié M. le doyen de la Faculté de Médecine d'instituer d'urgence un cours théorique et pratique de vénéréologie et de dermatologie qui fournira le personnel indispensable et lui donnera en un temps court l'enseignement nécessaire.

Ainsi sera formé un premier noyau de médecins militaires susceptibles de diriger les nouveaux services régionaux de dermato-vénéréologie.

Mais il ne s'agit pas seulement d'avoir dans l'avenir un état-major de spécialistes. Pour recruter cet état-major, pour lui fournir les aides nécessaires, pour permettre à tous les médecins de régiment de remplir leur rôle dans la lutte contre les maladies vénériennes, rôle pour le moins aussi important que celui des médecins civils, il est indispensable qu'ils aient, sur cette branche de la médecine, des notions précises que n'ont pas toujours les médecins civils.

Cet enseignement, qui peut être commencé à l'école de Lyon sous la direction des maîtres qui y continuent la tradition des Rollet et des Diday, devrait être continué et groupé plus loin à l'école d'application du Val-de-Grâce : une chaire, ou tout au moins un cours de dermato-vénéréologie, dont le titulaire serait le médecin du service régional du G. M. P., comblerait, dans l'enseignement de cette école, une lacune qui n'est plus admissible avec l'importance toujours croissante de la vénéréologie.

En résumé, il devrait être créé dans chaque corps d'armée un service régional de dermato-vénéréologie, pourvu de tout le matériel nécessaire au diagnostic et au traitement des maladies cutanées et vénériennes.

Le médecin traitant de ce service remplirait, auprès du directeur du Service de Santé du corps d'armée, les fonctions d'adjoint technique chargé de toutes les questions afférentes à l'étude, au

traitement et à la prophylaxie des maladies vénériennes.

Il est désirable que les médecins des corps de troupes collaborent avec les médecins du service annexe de dermato-vénéréologie de leur résidence à l'étude de toutes les mesures de prophylaxie antivénérienne.

Un enseignement spécial de dermato-vénéréologie doit être institué dans les écoles du service de santé militaire.

Les tuberculeux réformés ou soignés dans les formations sanitaires depuis le début de la guerre. — La guerre a placé au premier plan le péril tuberculeux ; la mobilisation a permis d'établir un dénombrement des malades par une sorte de déclaration obligatoire qui a joué sur des milliers de sujets examinés et classés après leur incorporation.

Dans les premiers mois de la guerre, les tuberculeux étaient séparés des autres malades dans les hôpitaux ordinaires. Certains sanatoriums d'avant-guerre furent rapidement utilisés ; des initiatives isolées adoptèrent des propriétés privées.

Ainsi, de janvier à juillet 1915, s'ouvrirent Cambo, Bligny, Champrosay, Villiers, Sainte-Feyre, Saint-Genis-Laval, Oissel et Melleray, soit 1 700 lits spéciaux.

Le 31 janvier 1916, une circulaire fonde et réglemente les hôpitaux sanitaires.

En 1916 s'ouvrent :

Angicourt, Hérouville, Solesmes, Téloché, Saint-Claude, Sainte-Radegonde, Angers, Poitiers, La Roche-du-Theil, Légé, Sainte-Anne-d'Auray, Châtelguyon, La Côte-Saint-André, Saint-Laurent-du-Pont, Mangini, Mandelieu, Nîmes, Gorbio, Sainte-Garde, Paradis, Hyères, Ceilhes, Campagne-les-Bains, Mazères-Barran, Mirambeau, Rompsay, Larressore, Misserghin, Troyes, soit 4 867 lits.

En 1917 et 1918 s'ouvrent encore :

Nevers, Talant, Beaune, Broons, Vannes, Hauteville, Le Béquet, Souk-Ahras, Médéa, Nancy, Mandres, Pau, Villamont, Félicie, Vals-le-Puy, Villepinte, Picpus, soit 2 252 lits.

Soit, au total, 8 500 lits en 53 hôpitaux sanitaires. En outre, le Service de Santé avait projeté après études, durant ces quatre années, l'ouverture de 6 000 lits supplémentaires. Les projets ont été abandonnés pour différentes raisons (prix élevé des travaux, réclamations des habitants, protestations de parlementaires, etc.).

Le dépistage et le triage des tuberculeux s'est fait au moyen des centres de triage, véritables dispensaires militaires, dirigés

par des médecins compétents et pourvus de tout l'outillage moderne nécessaire. Ces centres ont réparti les malades graves sur des services d'isolement, les malades curables sur les hôpitaux sanitaires. Les malingres non tuberculeux ont été versés dans le service auxiliaire et les non malades renvoyés à leur dépôt.

Le Service de Santé a fait étudier la question du travail des tuberculeux. Dans un grand nombre d'hôpitaux sanitaires, des potagers et de petits centres d'élevage ont été constitués ; des conférences pratiques ont été faites ; des travaux agricoles, des cultures de pommes de terre furent entrepris. A l'hôpital sanitaire de Campagne-les-Bains, une véritable école de réadaptation a été créée, la première en France. Elle est devenue, de l'avis de la commission Rockefeller, *l'œuvre antituberculeuse la plus intéressante*. Elle comprend des sections agricoles, horticoles, élevage, apiculture, jouets, menuiserie, etc. L'élevage du porc s'y fait en grand. Le malade amélioré y apprend un métier peu pénible et suffisamment lucratif qu'il pourra exercer à la campagne.

Cette méthode de traitement et l'entraînement des malades curables à l'agriculture doivent être développés dans toutes les régions.

L'œuvre du ministre de la Guerre a été complétée, au Ministère de l'Intérieur, par une organisation et une action antituberculeuses, dont le développement est dû aux efforts persévérants de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques.

Les stations sanitaires furent créées pour y faire passer, avant leur réforme, et durant une période moyenne de trois mois, les militaires tuberculeux, en vue de leur éducation hygiénique. Ce ne sont pas des sanatoriums de cure, mais plutôt des établissements prophylactiques. De nombreux immeubles ont été appropriés sur les divers points du territoire et suivant un programme minimum, à la fois économique et rationnel, élaboré par la commission permanente de préservation contre la tuberculose.

Le nombre actuel des stations est de 29, représentant un total de près de 3 000 lits. Jusqu'en mai 1918, le nombre des malades qui passèrent par les stations atteignait 14 000.

Les stations, elles-mêmes, sont prolongées dans la vie civile par les comités départementaux d'assistance aux anciens militaires tuberculeux. Malheureusement, dans beaucoup de départements, le fonctionnement de ces comités est très imparfait, malgré toutes les observations. On ne saurait trop appeler l'attention des ministres de la Guerre et de l'Intérieur sur ce véritable abandon des tuberculeux dans de nombreux départements. Il est, d'autre part, regrettable, et en raison même de cette situation, que

les comités départementaux ou locaux des mutilés et réformés de la guerre soient complètement dessaisis de la surveillance et de l'assistance de ces intéressants malades. L'article 18 du décret du 26 février 1918, déterminant les mesures d'exécution de la loi du 2 janvier 1918 concernant la rééducation professionnelle et l'office national des mutilés et réformés de la guerre, est ainsi conçu : « Le Comité départemental ou local veille sur les intérêts des invalides de la guerre, sauf ce qui regarde les institutions spéciales d'assistance aux tuberculeux... »

Il y aurait, au contraire, un gros intérêt à concentrer les efforts des deux comités sur une clientèle aussi importante.

La production et la consommation de l'alcool en France. — Le ministère des finances a publié récemment l'ensemble des documents relatifs à la production et au commerce de l'alcool pendant l'année 1917.

L'ensemble de la production a été, en 1917, de 1 491 508 hectolitres ; si cette production a dépassé de 51 853 hectolitres celle de 1916, elle a été inférieure de 677 333 hectolitres à la moyenne des dix années antérieures. Il est inutile de rappeler que l'occupation de la région septentionale par l'ennemi a été la cause prédominante de cette diminution.

Quant à la consommation taxée, elle a été en 1917 de 701 134 hectolitres d'alcool pur ; il y a eu diminution de 162 645 hectolitres par rapport à l'année 1916. Cette diminution a été provoquée par le relèvement du droit de consommation porté de 220 à 400 fr. et par la pénurie des alcools laissés à la disposition du commerce. Mais le Trésor public n'y a rien perdu ; le produit de l'impôt a accusé une augmentation de près de 22 millions et demi de francs.

Pendant les quatre années 1914 à 1917, les quantités d'alcool soumises à la dénaturation ont été : en 1914, 650 788 hectolitres ; en 1915, 813 273 ; en 1916, 1 204 260 ; en 1917, 2 057 097. Quoique l'Administration ne fournisse aucun renseignement sur l'emploi de ces quantités d'alcool dénaturé, il n'est pas difficile de conclure qu'elles ont servi surtout dans les poudreries. Il en a été de même pour la plus forte proportion des alcools importés ; les importations, qui n'atteignaient pas annuellement 200 000 hectolitres avant la guerre, se sont élevées à 1 216 000 hectolitres en 1916 et à 1 399 580 en 1917. Par contre, les exportations sont tombées à un niveau exceptionnellement faible.

La production des eaux-de-vie naturelles, ainsi que l'importation des rhums des colonies françaises, ont été, en 1916, de 228 978 hectolitres et, en 1917, de 361 855. Quant aux eaux-de-vie d'ori-

gine ayant droit aux appellations régionales (Cognac et Armagnac), la production a été relevée comme il suit en 1917 : eaux-de-vie de Cognac, 14 364 hectolitres : d'Armagnac, 47 ; à la fin de l'année, le stock de ces eaux-de-vie était de 128 670 hectolitres pour celles de Cognac et de 359 pour celles d'Armagnac, tant chez les producteurs que dans les magasins de commerce.

La taille et le poids des élèves des écoles communales de Bruxelles pendant la guerre. — D'une étude comparative sur la croissance des enfants, avant et pendant la guerre, le professeur Demoor, de l'Université de Bruxelles, tire les conclusions suivantes :

Pendant les années de guerre, la croissance des enfants a été progressivement retardée.

Le poids moyen des enfants (garçons et filles) de tous les âges a diminué. Le déficit est supérieur à la valeur du développement normal de deux tiers d'année. Le fléchissement total de 1914 à 1918, à tous les âges compris entre sept et quatorze ans, correspond approximativement au développement d'une année *pour le poids ;* au développement d'une demi-année chez les garçons, d'un septième d'année seulement chez les filles, en ce qui *concerne la taille.* Le phénomène d'ensemble a été plus marqué dans les écoles des quartiers les plus pauvres. Dans les écoles des quartiers plus riches, le fléchissement ne débuta en réalité qu'en 1917, mais il fut dès lors très rapide, et en juillet 1918 la différence entre les deux groupes d'écoles était peu considérable. La guerre a amené une dépression organique sérieuse de l'enfance, il est impossible d'en prévoir les conséquences éloignées. Les manifestations rachitiques, les états anémiques ont été plus fréquents, la mortalité plus élevée.

Ces constatations sont identiques à celles relevées par le Pr Calmette sur les enfants et les adolescents de Lille, quoique infiniment moins graves toutefois, comme résultante générale des conditions de la vie durant la guerre.

Les microbes des fromages. — Dans quelle mesure le fromage peut-il être contaminé par des microbes nocifs?

Des expériences faites par MM. Schrœder et Brett paraissent autoriser les conclusions suivantes : *(Journal of the Americ. veter. Assoc.)*

Le fromage à la crème est souvent fortement contaminé par le bacille de la tuberculose du type bovin, et, pour cette raison, li devrait être fabriqué soit avec du lait et de la crème pasteurisés,

soit avec du lait et de la crème obtenus de vaches reconnues exemptes de tuberculose. La pasteurisation du lait détruirait aussi les germes dangereux des colibacilles.

Les sortes de fromage qui demandent un certain temps pour mûrir ne contiennent presque jamais de vraies bactéries pathogènes vivantes, lorsqu'on les met en vente, et il ne semble pas que ces fromages soient aptes à contenir des produits dangereux d'origine bactérienne.

Les fromages genre Neufchâtel faits avec du lait écrémé sont moins fréquemment infectés par le bacille de la tuberculose que les fromages à la crème, mais ce fait ne justifie pas cependant leur fabrication avec du lait cru.

REVUE DES LIVRES

GUIDE DE L'EXPERT AUX COMMISSIONS DE RÉFORME. — *Pensions militaires. — Barèmes. — Application de la loi du* 13 *mars* 1919, par GARNAUD, médecin-major de 1re classe. Un volume in-8 de 168 pages, 6 fr. 60. (Masson et Cie, éditeurs à Paris).

S'il a déjà paru divers ouvrages sur l'application de la loi du 31 mars relative aux *Pensions militaires*, le médecin qui siège à titre civil ou à titre militaire dans les commissions de réforme ne possédait jusqu'ici, dans une matière cependant compliquée, un guide qui pût lui donner à la fois les indications de jurisprudence et une interprétation *médicale* de la loi. Les hommes de loi, de leur côté, étaient bien instruits des modalités de la législation, mais une interprétation *médicale* de la loi ne leur avait été donnée par aucun technicien.

La situation du Dr GARNAUD, médecin-chef du centre des Tourelles, et les informations variées dont il a disposé, lui ont permis d'écrire un livre précis, limité aux questions que rencontrera effectivement le conseil de réforme au cours de ses séances : pour plus de clarté, il a disposé sous forme de *tableaux* les barèmes officiels et les commentaires qui permettent de les utiliser.

Des dispositions typographiques très simples permettent au lecteur de se reconnaître au milieu des juridictions de 1831, de 1915 et de 1919 qui se sont superposées sans s'être jusqu'ici véritablement coordonnées.

Le Gérant : J.-B. BAILLIÈRE.

5556-19. — CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

ANNALES
D'HYGIÈNE PUBLIQUE
ET
DE MÉDECINE LÉGALE

LE PROBLÈME DE L'ORGANISATION DU SERVICE DE LA MÉDECINE LÉGALE AUX ARMÉES

CE QUI A ÉTÉ FAIT A CE SUJET DANS LES DIVERSES ARMÉES EN CAMPAGNE PENDANT LA GUERRE 1914-1918.

Par le Dr **CHAVIGNY**,
Médecin principal de 2e classe.
Professeur agrégé du Val-de-Grâce.
Professeur à la faculté de médecine de Strasbourg.

Armée française.

En ce qui concerne l'armée française, et contrairement à l'ordre d'exposé adopté pour ce qui en était des armées étrangères, nous commencerons par indiquer quelles furent les transformations successives de la justice militaire aux armées; c'est ensuite seulement que nous exposerons comment le service médico-légal s'est peu à peu édifié et perfectionné pour répondre aux nécessités du moment.

Justice militaire. — Aux armées, en raison des circonstances particulièrement graves, un décret en date du 6 septembre 1914 institua des *Conseils de Guerre spéciaux* chargés de juger, en cas de flagrant délit, les crimes les plus dangereux pour la sécurité de l'armée et la défense du pays. Remarquons que cette mesure fut seulement ratifiée par le Parlement par la loi du 30 mars 1915, et, dès ce moment

les critiques adressées à ces tribunaux exceptionnels eurent assez de poids pour que, dans la loi du 27 avril 1915, ces conseils de guerre fussent supprimés par l'article VII. Les critiques les plus vives élevées contre eux le furent au nom d'erreurs qui avaient eu pour point de départ des expertises médico-légales. Celles-ci furent mentionnées au *Journal officiel* sous la rubrique de certains arrêts de la Cour de Cassation.

En vertu de l'article 71 du Code de justice militaire, les décrets des 10 et 17 août 1914 avaient suspendu pour les condamnés des conseils de guerre, la faculté de se pourvoir en révision. Un décret du 8 juin 1916 vint rétablir, pour les condamnés à la peine de mort, la faculté de se pourvoir en révision.

L'article 150 du Code de justice militaire permettait de suspendre l'exécution des peines prononcées par les conseils de guerre. Le commandement fit une très large application du droit qui lui était conféré : 62 p. 100 des condamnations prononcées à l'intérieur, 80 à 90 p. 100 des condamnations prononcées aux armées furent suivies de suspension de peine.

Une transformation capitale, qui se fit progressivement, ce fut celle de l'utilisation d'un personnel technique dans les parquets des conseils de guerre aux armées. Au début de la guerre particulièrement, et dans les Conseils de guerre spéciaux, aucune garantie de compétence technique n'était exigée pour la nomination à l'emploi de rapporteur. On reconnut vite l'inconvénient évident d'un tel défaut d'organisation, le rapporteur chargé de poursuivre l'application de la loi risquant ainsi de se trouver tout aussi ignorant de celle-ci que les juges eux-mêmes.

On prit à tâche, parallèlement, que les défenseurs mis à la disposition des accusés eussent de même la capacité technique voulue ; le commandement fit établir, aux armées, auprès de chaque conseil de guerre, la liste de tout un collège d'avocats, composé de magistrats, d'avocats près les cours d'appel et les tribunaux, d'avoués, de professeurs aux facultés

de droit. C'était donc, en tout cela, un progrès marqué dans le sens de la technicité.

La loi du 27 avril 1917, faisant profit de l'expérience acquise au cours de 18 mois de guerre, autorisa l'application des circonstances atténuantes, ainsi que celle des dispositions sur l'atténuation et l'aggravation des peines (loi de sursis).

Tout ce qui vient d'être exposé vient confirmer cette thèse, déjà fortement appuyée par les enseignements tirés de ce qui s'est passé dans les armées étrangères : c'est que le perfectionnement judiciaire s'est fait surtout par un emploi rationnel de la capacité de tous ceux qui peuvent être appelés à rendre la justice.

Organisation du service des expertises médico-légales en temps de paix. — Les avertissements donnés par la guerre russo-japonaise n'avaient pas été totalement perdus en France, et toute une phalange d'auteurs en avait pris texte pour solliciter, à de nombreuses reprises, le service de santé d'organiser, en vue du temps de guerre, un service psychiatrique. Nombreux furent les travaux parus sur cette question, sur laquelle Taty, Granjux, Simonin, Jude, Chavigny, etc., insistèrent souvent. On en trouve également la trace à diverses reprises dans les discussions de la Société de médecine légale de France.

Sous l'impulsion d'un mouvement d'opinion qui, peu à peu, s'était créé, on vit intervenir, enfin, en 1913, une « *Instruction relative aux dispositions à prendre en vue d'écarter de l'armée les militaires atteints de troubles mentaux* ». Cette instruction, en date du 5 avril 1913, est insérée au *Bulletin officiel du ministère de la guerre* (Édition chronologique, partie permanente, 1913, premier volume, page 348).

Il y est recommandé tout d'abord de développer le plus possible l'instruction psychiatrique de tous les médecins militaires, soit pendant leurs études à l'École de Lyon, soit pendant leur stage au Val-de-Grâce.

Par cette même Instruction, il était créé un service d'expertises psychiatriques dont devaient être chargés des médecins

qui, désignés au concours, suivraient d'abord à Paris pendant une année les cours de l'Institut de Médecine légale psychiatrique, puis seraient soumis à l'accomplissement d'un stage de spécialité au Val de Grâce. Ces médecins, ainsi spécialisés, devaient être ensuite répartis dans les chefs-lieux de corps d'armée pour être accrédités auprès des conseils de guerre.

L'organisation de ce service psychiatrique avait pour but d'éliminer le plus possible de l'armée les inaptes mentaux de toutes catégories, soit en les repérant dès le conseil de révision, soit en les retrouvant plus tard, quand des manifestations anti-disciplinaires graves les amèneraient à comparaître devant les conseils de guerre.

Le procédé adopté par cette Instruction en vue d'obtenir des médecins spécialisés en psychiatrie, était la régularisation administrative d'un système antérieurement et spontanément adopté par un certain nombre de médecins militaires qui, au cours des années antérieures à 1913, avaient, de leur plein gré et à leurs frais, suivi les cours de l'Institut de médecine légale psychiatrique, puis obtenu le diplôme de médecin-expert de l'Université de Paris.

L'Instruction de 1913 ne put, pour diverses raisons, recevoir son application pour l'année scolaire 1913-1914. Un concours avait été préparé en vue de la scolarité 1914-1915, et déjà les inscriptions de candidats avaient été reçues quand la déclaration de guerre vint anéantir cette organisation encore embryonnaire.

Il y avait là le germe d'une organisation à venir, mais on peut dire que, malgré ces quelques efforts, l'armée française abordait la guerre sans qu'aucune organisation médico-légale eût jamais fonctionné entemps de paix et sans que rien fût préparé en vue du temps de guerre.

En pratique, et en temps de paix, les expertises médico-légales, disciplinaires ou judiciaires, étaient assurées par des médecins militaires, que désignaient soit le directeur du service de santé du corps d'armée, soit le médecin-chef de l'hôpital, en choisissant parmi leurs subordonnés celui qui leur

semblait le plus apte à remplir ces fonctions d'expert. La plupart des cas plus particulièrement difficiles étaient soumis, soit au Répétiteur de médecine légale de l'école de Lyon, soit, en dernier ressort, au Professeur agrégé ou au Professeur de médecine légale de l'École du Val-de-Grâce.

Parfois, dans les cas de grosse importance, une expertise conjointe était demandée par le conseil de guerre, et j'ai le souvenir par exemple d'avoir été désigné ainsi par un conseil de guerre de Paris conjointement avec le docteur Vallon.

L'expertise médico-légale en temps de guerre. — Le Service de santé français avait prévu une simple mobilisation numérique, sans nullement se douter que les événements de guerre allaient lui imposer une mobilisation strictement technique, c'est-à-dire par spécialités. Cette répartition par spécialités dut se faire progressivement sous la pression des événements. Elle a été précoce pour le service chirurgical, elle fut au contraire extrêmement tardive pour le service médico-légal. L'absence de toute organisation d'experts médico-légaux se fit vivement sentir, partout, et plus particulièrement devant les *Conseils de guerre spéciaux*. Ce fut devant ceux-ci que se produisirent les regrettables erreurs qui nécessitèrent une intervention de la Cour de Cassation, erreurs qui furent d'un grand poids lorsque cette question des conseils de guerre spéciaux venant en discussion devant la Chambre au cours des premiers mois de l'année 1915, les critiques soulevées aboutirent à la suppression de ces conseils de guerre (avril 1915).

Il aurait semblé que des cas de ce genre eussent dû comporter immédiatement l'organisation de la spécialité, mais des résistances intransigeantes se produisirent, et, au lieu d'aborder délibérément et résolument le problème, on dériva sur une tangente : au mois de juillet 1915, il fut institué, aux armées, des Centres médico-légaux dont le nombre s'éleva progressivement : ils étaient d'abord communs à plusieurs groupes d'armées ; peu à peu, il en fut créé un par armée.

Mais ces Centres médico-légaux n'avaient de médico-légal

que le titre. Ils étaient exclusivement organisés en vue de la lutte contre les gaz toxiques. Leurs titulaires avaient pourtant été choisis parmi les médecins pourvus du diplôme de médecin expert de l'Université de Paris. Malgré cela, ces médecins ne devaient strictement s'occuper que de la question des gaz toxiques. Quand, à l'occasion, ces médecins-experts, spécialisés par leurs études antérieures, pensèrent pouvoir déférer à des demandes d'expertises qui leur étaient adressées, soit par des directeurs du Service de santé, soit par des capitaines rapporteurs près les conseils de guerre aux armées, il leur fut bientôt rappelé qu'ils n'avaient pas à s'occuper de ces expertises, que celles-ci ne rentraient pas dans leurs attributions, soit qu'il s'agît de médecine légale proprement dite, soit qu'il s'agît d'expertises psychiatriques.

Pendant toute une période, les expertises psychiatriques furent confiées aux médecins-chefs des centres de neuropsychiatrie, jusqu'au jour où on s'aperçut que la loi interdisait aux médecins traitants d'être en même temps médecins experts désignés pour leurs malades.

Alors, en 1917, intervint une nouvelle organisation : les centres médico-légaux de 1916 avaient perdu l'officier chimiste qui leur avait été primitivement adjoint pour la recherche et l'expertise des produits toxiques (obus ou vagues). En 1917, les centres médico-légaux se complétèrent par l'adjonction d'un ou plusieurs médecins adjoints choisis parmi les professionnels des expertises médico-légales et psychiatriques, ainsi que par celle d'un pharmacien-major chargé des questions d'expertises chimiques, judiciaires ou autres.

Cette organisation nouvelle des centres médico-légaux leur assurait tout le personnel dont ils avaient besoin, mais, par contre, elle les laissait toujours sans aucun renseignement précis sur les questions nouvelles qui s'étaient présentées peu à peu à l'observation des experts, en cours de guerre. Aucune doctrine n'avait pu se créer à leur sujet, puisque toute publication les concernant s'était trouvée interdite par la censure et que les centres médico-légaux fonctionnaient aux armées

sans aucun lien entre eux, sans aucun moyen de correspondre directement ni de profiter de l'expérience d'autrui ou de communiquer les renseignements intéressants qu'on avait pu rencontrer.

M. Thibierge, auquel cette lacune avait été signalée depuis longtemps, a fait, à partir des premiers mois de l'année 1918, les efforts les plus méritoires en vue d'obtenir la réunion à Paris, d'une sorte de Congrès des médecins experts aux armées. Les difficultés furent si nombreuses que ce congrès ne put tenir ses séances qu'au mois de février 1919. Il eut lieu sous la forme d'une réunion extraordinaire de la Société de médecine légale de France, dans un amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Mourier, sous-secrétaire d'État du Service de santé. Le programme de la réunion comportait des rapports suivis de discussions sur les trois chapitres les plus nouveaux et les moins étudiés de la médecine légale :

Lésions cutanées provoquées ;

Mutilations volontaires par armes à feu ;

Ictères picriqués.

Les discussions qui furent conduites au cours des trois séances consécutives montrèrent que des divergences profondes séparaient encore les experts sur la conduite à tenir dans bien des cas, mais qu'un gros effort de travail s'était produit, bien qu'il se fût bien trop éparpillé.

Une proposition qui fut faite dès la première séance obtint l'assentiment immédiat et complet de M. le sous-secrétaire d'État : on avait insisté sur la nécessité qu'il y aurait eu en cours de guerre, à ce qu'une organisation centrale d'études médico-légales fonctionnât à Paris, pour qu'on pût y soumettre à un contrôle sérieux et à des études complètes tous les problèmes nouveaux ainsi que les procédés d'expertises proposés à leur sujet.

M. Mourier s'intéressa tellement à cette proposition qu'il décida, dès la fin de la première séance, la création de cette commission d'études. Le soir même du 6 février, à la séance

de l'après-midi, M. le médecin-major Paul, attaché au cabinet du sous-secrétaire d'État, pouvait annoncer aux membres de la réunion que la Commission existait déjà : ses titulaires étaient désignés.

C'était évidemment bien tardif, mais c'était une indication précieuse. A cette commission était dévolu le soin de centraliser les études médico-légales faites pendant la guerre, de les compléter et de servir de noyau à une organisation durable qui sera chargée, en temps de paix, de collecter tous les documents médico-légaux fournis par les guerres étrangères, ou par la littérature des autres nations. En cas de nouvelle guerre, cette commission n'aurait qu'à s'adjoindre les personnalités techniques nécessaires pour former immédiatement la Commission centrale d'études qui nous a tant manqué pendant la guerre de 1914.

Si la Commission centrale d'études médico-légales avait fonctionné dès le début de la guerre, elle aurait pu diriger et régler l'évolution qui peu à peu s'est produite à l'égard de l'utilisation et du triage des aliénés dans l'armée : à la notion ancienne d'exclusion systématique de tout aliéné même guéri, on n'aurait pas vu se substituer à l'improviste la récupération globale de tous les aliénés réformés avant la guerre. Les commissions de réforme instituées en vue de la récupération pouvaient être utiles en réexaminant d'anciens inaptes par lésions physiques et suffisamment guéris pour rentrer dans l'armée. Elles firent de déplorable besogne en reprenant en masse les anciens aliénés. Dépourvues souvent de compétence technique et toujours de moyens d'investigation à l'égard de ces malades spéciaux, elles en encombrèrent les unités, les hôpitaux et les conseils de guerre. Il eût fallu faire un triage motivé et documenté (1).

La même commission d'études médico-légales aurait eu à diriger les expériences à faire sur les mutilations volontaires par armes à feu, et aussi à se charger de celles qui

(1) Briand et Chavigny, *Société de médecine légale de France*, juillet 1919.

furent commencées en 1919 au Collège de France par M. Fauré-Frémiet, sur les caractères micro-chimiques et histologiques des lésions provoquées de la peau (1).

Il est bien certain que si cette Commission centrale d'études avait rapidement fourni aux experts près les conseils de guerre les éléments d'expertises rigoureuses, on n'aurait pas vu se multiplier et s'éterniser ces véritables épidémies de maladies simulées ou provoquées de la peau qui ne se répétaient qu'en raison même de l'incapacité des experts à fournir autre chose qu'une présomption.

Elle aurait encore eu dans ses attributions de fixer la technique des recherches d'ordre chimique dans les cas d'ictère picriqué.

Une telle commission eût évité, par exemple, si elle avait existé en temps opportun, que les expertises primitivement faites à propos d'ictères picriqués, par des méthodes insuffisamment éprouvées, ne fussent tenues en telle méfiance par les conseils de guerre qu'aucune condamnation avait fini par n'être plus prononcée par eux à ce sujet, même quand les experts étaient formels dans leur affirmation de la fraude.

A elle aurait incombé encore la tâche de régler les préceptes de déontologie médico-militaire, au sujet du secret médical dans ses rapports avec la déclaration, la délation des cas de maladies simulées. Il y avait à trouver des préceptes, des formules qui, tout en assurant le maintien de la discipline et l'application d'une stricte justice, assurent cependant au médecin le respect de sa fonction et la dignité impeccable de son attitude professionnelle.

La section psychiatrique de la Commission centrale d'études devrait avoir dans ses attributions de recevoir copie des rapports d'expertise mentale établis pour des prévenus en conseil de guerre. Ces rapports pourraient alors être rapidement communiqués aux experts qui ont à examiner un prévenu déjà expertisé lors de comparutions antérieures devant

(1) Fauré-Frémiet, *Société de médecine légale de France*, juillet 1919.

d'autres conseils de guerre, au cours de la campagne. L'expert ne peut se dispenser d'avoir connaissance de ces rapports antérieurs. Les demander aux conseils de guerre de divisions qui sont en déplacement ou sont engagées dans l'action, c'est perdre un mois, parfois deux mois en démarches souvent vaines. Je l'ai nombre de fois éprouvé moi-même aux armées. C'est une entrave à l'œuvre de la justice militaire. Une meilleure organisation pourrait remédier à cet inconvénient.

A ces grandes questions seraient venues s'ajouter toutes celles que suscitait chaque jour la pratique de la médecine légale aux armées et on voit que la besogne eût été grosse, au cours des quatre années de guerre. Elle le sera tout autant au moins au cours des guerres ultérieures.

Fort de l'expérience récemment acquise, nous pourrons donc dire maintenant que dans toute guerre de l'avenir, le plan de mobilisation du Service de santé, organisé, bien entendu, par spécialités, devra comporter une organisation d'expertises militaires. Les experts seront de trois catégories, se rapportant aux trois ordres d'études principales de cette spécialité: médecine légale générale, médecine légale psychiatrique, recherches d'ordre chimique.

Les trois ordres d'experts seront représentés aussi bien à la Commission centrale d'études qu'aux centres médico-légaux fonctionnant aux armées. Tous les documents recueillis aux armées, toutes les difficultés qu'on y rencontrera sur des cas imprévus, encore inconnus, suspects, seront communiqués à la Commission centrale qui, confrontant entre eux les renseignements venus de divers côtés, pourra se livrer à des recherches extrêmement fructueuses, et en communiquer ensuite les résultats aux médecins experts aux armées.

Ces documents pourraient, devraient être communiqués à titre confidentiel, aux experts, de façon que leur contenu reste le plus longtemps possible ignoré du public.

De bonnes techniques d'expertises eussent été le meilleur moyen de lutter contre ces organisations de fraudeurs qui faisaient commerce des recettes de lésions provoquées. Une

répression à peu près infaillible de la fraude est la meilleure digue contre son extension. Les fraudeurs, au contraire, étaient mieux outillés et mieux organisés que les médecins experts. Il est regrettable d'avoir à faire un tel aveu.

Il faut donc, en temps de guerre, que l'on commence par là où nous avons fini. Nous avons perdu en recherches, en tâtonnements, un temps précieux et notre organisation complète s'est trouvée réalisée trop tard. Nous devons tirer de cette expérience péniblement acquise une vision bien nette des besoins auxquels il eût fallu pourvoir.

C'est et ce sera pour la médecine légale le moyen de se mettre au niveau des perfectionnements introduits en justice militaire, de profiter des grandes lois de la technicité formulées par l'expérience du temps de guerre. Nous nous devons à nous-mêmes de ne pas nous laisser devancer dans cette voie par les autres pays auxquels nous avons montré ce qu'il y avait à faire. Il ne faut pas attendre que ces idées nous reviennent de l'étranger pour croire qu'elles sont saines, acceptables.

DU SUICIDE PAR SUBMERSION

AVEC AUTO-LIGOTAGE

CAS PARTICULIER D'UN MUTILÉ DE GUERRE AMPUTÉ DU BRAS GAUCHE

Par le Dr **E. SOREL**,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Toulouse.

En présence d'un fait de submersion, suivant Brouardel, un certain nombre d'hypothèses se présentent à l'esprit des magistrats : la submersion a-t-elle été le résultat d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide? L'individu a-t-il été jeté à l'eau mort ou vivant?

En principe, l'homicide par submersion est rare : telle est

l'opinion de tous les médecins légistes ; pour le réaliser, l'assassin doit être beaucoup plus vigoureux que la victime, ou celle-ci a été surprise et précipitée à l'eau avant d'avoir eu le temps de se défendre. Cependant dans certains cas d'immersion pratiquée dans le but de cacher un meurtre vulgaire et non de submersion qui est, au sens précis du terme, l'« asphyxie dans l'eau », l'idée du crime est *a priori* discutable. Les annales de la médecine judiciaire contiennent parmi les faits les plus célèbres : celui de l'affaire Fualdès ; la victime, après avoir été saignée dans une maison borgne de Rodez, fut immergée dans l'Aveyron; le cas de Mme Fenayrou qui, voulant se débarrasser de son amant, le fit assommer à coups de marteau et le cadavre fut porté dans la Seine ; dans l'une et l'autre affaire, le crime fut découvert, révélé par les blessures constatées sur le corps des victimes.

La présomption de submersion homicide sera surtout envisagée par les magistrats, le public et même certains médecins, si les noyés sont retrouvés les membres ou le cou liés. Dans ses leçons, mine inépuisable de renseignements et d'interprétation judicieuse, Brouardel enseigne qu'il ne faut voir dans ces ligatures qu'une précaution suprême prise par un individu qui veut se suicider; il se met dans l'impossibilité d'obéir à l'instinct de conservation qui le pousserait à nager pour se sauver.

Assez fréquemment, des noyés ont attaché une grosse pierre ou un poids lourd à une corde enlaçant leur cou; c'est un mode de suicide à peu près infaillible.

Il est certaines observations d'auto-ligotage précédant la noyade qui sont classiques; je les résumerai d'abord avant d'en présenter trois inédites, la troisième particulièrement intéressante.

Le professeur Brouardel (*Traité de la Submersion*) signale dans l'observation 11, le cas d'un homme dont les jambes sont unies par un nœud serré et la tête fléchie passée dans le nœud coulant formé à l'autre extrémité de la corde. Dans l'observation 14, c'est un suicidé par submersion ayant le

cou et le poignet droit unis par une ficelle que l'individu lui-même a pu enrouler.

L'observation 15 est celle d'un noyé avec auto-ligotage, par une corde formant un nœud autour du cou, l'autre chef entourant la jambe gauche. A l'observation 19, il y a simplement serrement des deux poignets par un lien fortement adhérent.

Dans ma pratique médico-légale, j'ai constaté, en ces dernières années, deux suicides curieux où il y eut suspicion de crime.

Je citerai d'abord le cas de M. X..., âgé de cinquante et un ans, dont le corps fut, il y a quelques mois, retrouvé dans la Garonne. La famille reconnut rapidement le cadavre; il ne portait, au dire du médecin appelé à faire les premières constatations, aucune trace de violences ; l'inhumation fut autorisée et eut lieu aux environs de Toulouse. Bientôt, la rumeur publique s'émut, pour je ne sais quelles raisons, des langues jusque-là muettes se délièrent, des histoires romanesques furent contées à la police, l'exhumation fut ordonnée et je pratiquai l'autopsie.

Le corps en pleine décomposition ne présentait aucun signe de violences appréciable ; les voies aériennes étaient libres, mais dans la bouche, je prélevai des débris de sable et d'algues ; l'estomac était vide.

Le gilet de coton que portait le cadavre, la chemise, avaient été mis d'une manière spéciale ; les manches n'étaient pas passées, étaient ballantes, ainsi les bras étaient-ils étroitement emprisonnés par le double revêtement du gilet et de la chemise, le long du corps, comme ils l'auraient été par une corde et, par suite, dans l'incapacité d'opérer les mouvements de natation ; M. X était un bon nageur, il s'était mis dans l'impossibilité d'échapper au suicide. L'hypothèse d'homicide devenait invraisemblable.

La deuxième observation est celle d'un vieillard dont l'autopsie fut pratiquée au laboratoire de médecine légale par mon maître, M. le professeur Guilhem ; la photographie

très curieuse est conservée aux archives du Service. Le cadavre fut trouvé en 1905 dans le canal du Midi, il avait séjourné environ douze jours dans l'eau ; les vêtements étaient intacts, les bras étaient rattachés le long du tronc par une corde formant ceinture ; les jambes étaient liées au-dessus des genoux et solidement unies ; le poignet gauche était serré par une corde de même calibre, dont le chef inférieur était attaché à la corde maintenant les jambes. L'idée d'un crime fut envisagée par la police ; M. le professeur Guilhem, malgré la complexité du ligotage, admit le suicide, l'enquête démontra d'une manière irréfutable la légitimité de cette conclusion.

La troisième affaire concerne un militaire amputé du bras gauche, dont le cadavre fut trouvé dans les eaux du canal du Midi, le 15 octobre 1917 ; la Direction du Service de Santé me désigna avec le médecin-major Bardier, professeur à la Faculté, aux fins d'autopsie.

Le cadavre était celui d'un homme âgé de trente-six ans, amputé au tiers moyen du bras gauche. Le cou était enlacé dans un mouchoir formant cravate avec nœud coulant modérément serré au-dessous du cartilage thyroïde ; ce mouchoir était noué à un autre attaché solidement au poignet droit, attiré vers le cou par ce double lien. Ainsi, tout mouvement pour se dégager de l'eau était-il rendu difficile, d'abord par l'absence du bras gauche, et ensuite par le ligotage du membre supérieur droit fixé au cou ; de plus, toute traction opérée avec le poignet droit devait avoir pour effet de serrer le nœud coulant du cou ; c'était, de toute manière, la mort certaine.

L'examen de la bouche, des viscères démontrait par la présence d'herbe dans le pharynx, d'eau dans les voies respiratoires, que la mort était due à la submersion. Malgré le lien enlaçant le cou, il n'y avait pas eu strangulation, aucun des signes objectifs de ce genre de mort n'était apparent, soit à l'examen extérieur, soit après autopsie.

Était-ce une noyade volontaire ou criminelle? Par prin-

cipe et pour les raisons déjà exposées, nous options pour la première hypothèse qui trouvait, parmi nos camarades de l'armée, bien des sceptiques ; cependant, deux faits étaient en faveur du suicide : les liens enserrant la victime étaient formés de mouchoirs lui appartenant, marqués à ses initiales ; le noyé avait sur lui une somme assez importante, il ne portait pas trace de violences.

Pour la démonstration du suicide, nous recourûmes à un procédé des plus convaincants : nous priâmes un amputé du centre d'appareillage, privé du bras gauche, de vouloir bien se lier le cou et le poignet droit à l'aide d'un double mouchoir, il y parvint sans peine.

A la suite du rapport que nous adressâmes à l'autorité militaire, l'affaire fut classée.

Ainsi, ai-je cru intéressant de publier ce travail pour montrer combien le médecin-légiste doit être circonspect pour admettre l'idée d'homicide par submersion, dans les cas même où l'auto-ligotage paraît en principe irréalisable.

LE TRANSPORT DES ALIÉNÉS A PARIS
ET LA SUPPRESSION DE L'INFIRMERIE SPÉCIALE
DU DÉPOT DE LA PRÉFECTURE DE POLICE

Par le Dr **A. RODIET**,
Ancien interne de l'infirmerie spéciale.
Médecin en chef de la colonie familiale des aliénés de la Seine de Dun-sur-Auron (Cher).

Actuellement, à Paris, l'aliéné, lorsqu'il ne peut plus vivre en liberté, est conduit par sa famille à l'asile ou dans une maison de santé, ou bien il se fait arrêter dans la rue. Dans ce dernier cas, il passe du poste de police à l'infirmerie spéciale du Dépôt. Avec juste raison, dans une excellente étude soumise au Conseil général en décembre 1918 (1), la Société

(1) *Bulletin municipal officiel* du 22 janvier 1919. — Rapport de M. Dausset présenté au nom de la 3e commission du Conseil général.

médicale des Asiles a demandé que cette institution soit supprimée.

« Cette infirmerie, écrit le Dr Toulouse, annexée à une prison préventive, conserve les caractères archaïques les plus laids, les plus repoussants, les plus impressionnants pour un malade qui délire, surtout pour les femmes exposées à rencontrer les filles soumises annexées au dispensaire de salubrité voisin.

« L'intérêt du malade est d'arriver au plus vite et par le moins possible de services intermédiaires, dans la section où sera commencée et poursuivie sa cure.

« Les individus ayant conservé une certaine lucidité se plaignent d'être transférés du Dépôt à l'admission de l'Asile clinique, et de l'admission dans un service de traitement.

« La plupart, et notamment ceux qui présentent des idées de persécution, sont très mal disposés par ces multiples interrogatoires qui les fatiguent, les harcèlent et les poussent à une attitude réticente, si bien que le médecin traitant a souvent beaucoup de peine à se rendre compte de leur état mental réel. Les agités en deviennent plus agités, les mélancoliques plus anxieux ou prostrés et tous les malades, en général, plus désorientés et plus délirants.

« Tous les malades, et particulièrement les affaiblis, déments, paralytiques et séniles souffrent physiquement de ces transferts successifs qui, dans la mauvaise saison, constituent pour eux des occasions de contracter des bronchites et des congestions pulmonaires. Et le rapporteur ajoute : « Dans les conditions actuelles de cette infirmerie, qui sont un défi à l'hygiène, les soins physiques ne peuvent d'ailleurs être donnés comme il le faudrait et les malades arrivent à l'asile de traitement souvent à jeun depuis longtemps, sales et envahis par la vermine. »

Tel est l'avis des médecins. M. Dausset exprime ainsi l'opinion du Conseil général : « Nous avons exposé l'année dernière les diverses solutions qui nous paraissaient pouvoir être envisagées : transfert de l'infirmerie du Dépôt dans

d'autres locaux, soit dans un bâtiment à construire, soit à l'Hôtel-Dieu, soit à l'Asile clinique; limitation des cas où un aliéné pourrait y être conduit ; suppression complète de ce service que n'impose aucune disposition légale et que certains même considèrent comme contraire à la loi. La Société médicale se prononce très nettement pour la suppression pure et simple. »

La suppression de l'infirmerie spéciale est, en effet, la première mesure indispensable au traitement des aliénés. Elle entraîne une organisation nouvelle du transport des malades. Actuellement, l'aliéné est conduit au Dépôt ou à l'admission à Sainte-Anne, soit dans un fiacre — et dans ce cas, s'il est agité, les agents qui l'accompagnent s'asseyent sur lui pour l'immobiliser (1), — soit en « panier à salade ». Désormais, il faut qu'au service d'admission de l'Asile clinique soit adjointe une ambulance automobile. Tout aliéné arrêté dans la rue ou conduit au poste de police, ou encore qu'il conviendra d'aller chercher à domicile, sera signalé par téléphone à l'admission. Deux infirmiers de l'Asile clinique, habitués aux aliénés, viendront avec l'ambulance chercher le malade. Des instructions précises seraient, à ce sujet, affichées dans les postes de police de Paris et distribuées aux médecins, aux pharmaciens et aux secrétaires de mairie, c'est-à-dire aux gens auprès desquels se renseigne le public, lorsqu'il s'agit du transport d'un malade.

A ce propos, grâce à l'initiative du chef du service des aliénés de la préfecture de la Seine, l'administration a récemment profité de la vente, par les armées, d'un certain nombre de camions automobiles et de voitures d'ambulance pour constituer un dépôt à Ville-Evrard. Ces camions et ambulances seront utilisés pour les transferts d'aliénés d'asile à asile et pour le ravitaillement de tous les asiles de la banlieue parisienne. Pourquoi, en effet, un service d'automobiles

(1) Dr A. Rodiet, Les ambulances de la Ville de Paris. Les secours publics aux blessés (*Archives provinciales de Chirurgie*, janvier et février 1900).

quotidien ne serait-il pas organisé entre Sainte-Anne, Ville-Evrard, Villejuif et Vaucluse? Le trajet n'est pas tellement long (80 kilomètres environ) qu'il ne puisse pas être effectué dans la journée. La voiture ou les voitures déposeront malades et matériel dans un asile et prendront un nouveau chargement avant de repartir pour l'autre asile situé sur le parcours. Ainsi, tous les établissements de la Seine seraient reliés chaque jour entre eux et les transferts de malades plus rapides. La réforme serait surtout profitable aux aliénés aigus, arrêtés dans la rue, si, directement, sans passer par l'infirmerie spéciale du Dépôt, ils étaient conduits à l'Asile clinique.

La Société médicale propose en effet de choisir comme établissement d'aigus l'Asile clinique, et éventuellement l'asile de Villejuif. Reproduisons les arguments présentés en faveur de cette réforme pour démontrer que la mesure est immédiatement applicable. « On estime à 50 p. 100, dit le mémoire de MM. Vigouroux, Toulouse et Colin, le nombre de malades suspects, dès l'admission, d'incurabilité.

« Le chiffre des entrants étant d'environ 4 000 par an, on peut donc compter sur 2 000 malades à diriger sur les services d'aigus. Or, les statistiques montrent qu'un malade susceptible de guérison ne demeure guère à l'asile que cinq mois. Il suffit donc de disposer de 1 000 lits pour soigner pendant un an au plus les 2 000 malades présumés curables. La Société médicale considère même qu'il n'en faudrait pas tant, car beaucoup de ces malades apparaîtraient, après un examen attentif, comme atteints de troubles suspects d'incurabilité et seraient alors transportés dans un autre asile.

« Les deux services actuels de l'Asile clinique qui contiennent respectivement 500 places de femmes et 600 places d'hommes semblent donc devoir être suffisants. La question de l'organisation d'un service d'aigus à Villejuif apparaît comme tout à fait subsidiaire. »

On ne pourrait objecter à cette réforme que la difficulté d'évacuer les aliénés actuellement traités à l'Asile clinique.

Ces malades, très visités par leurs familles, ne sont maintenus à Paris qu'afin de rester en contact avec leurs proches. L'objection n'est pas valable si les malades chroniques auxquels les parents s'intéressent particulièrement sont transférés dans un asile de la banlieue parisienne ou à l'asile d'aliénés de Charenton-Saint-Maurice. Pourquoi, en effet, ne pas donner suite au projet qui relierait la maison de santé de Saint-Maurice aux établissements de la Seine? D'après enquête sur place, cet asile, établissement d'État, qui reçoit les fonctionnaires, officiers, agents des différentes administrations et les élèves des grandes Écoles devenus aliénés, à un prix de pension très modeste, dispose d'un certain nombre de places vacantes. En outre, depuis que le Service de santé militaire a rendu à l'administration de la Seine les services dont elle disposait, le nombre des lits vacants dans les asiles de banlieue dépasse actuellement les entrées. Il ne faut pas oublier, en effet, qu'un grand nombre d'aliénés parisiens ont été évacués pendant la guerre dans les asiles de province, où ils sont restés.

Les aliénés chroniques de Sainte-Anne étant évacués, tous les services de cet asile deviennent, après une transformation, qui peut être rapide, accessibles à de nouveaux malades parmi lesquels la Société médicale demande qu'on reçoive ceux que le Dr Toulouse appelle « les malades nerveux libres », la réforme proposée étant ainsi définie par M. Dausset, dans son rapport de décembre 1918 :

« La Société médicale demande qu'en vue d'attirer les malades au début de leurs troubles et de les traiter précocement avec plus de chances de les guérir, on recherche les moyens de les admettre sans formalités légales, selon l'exemple donné par l'État de New-York. Elle préconise, à cette occasion, la suppression de l'infirmerie du Dépôt. »

Dans son projet de réforme de la loi du 30 juin 1838, M. Paul Strauss, le distingué sénateur de la Seine, a prévu la possibilité de l'admission des malades dans les asiles sur leur simple demande.

L'application de la mesure proposée par les médecins de la Seine serait plus aisée si on voulait admettre la possibilité d'organiser un service de visites du malade « nerveux libre » à son domicile, après passage à la consultation. En effet, pourquoi aller chercher à New-York l'exemple du malade entrant librement à l'asile des aliénés et sortant librement? Il existe à Paris, ou plutôt dans le voisinage de Paris, au moins une maison de santé où le malade n'est pas interné. Il entre et sort librement et il n'est interné, lorsque la séquestration devient indispensable, qu'après observation de plusieurs jours ou un certain nombre de consultations à domicile. Ce sont, il est vrai, des malades très riches, pouvant payer un prix très élevé, ceux auxquels cette liberté, maintenue jusqu'à la dernière limite, est réservée. Mais, dira-t-on, si ce n'est pas seulement une affaire d'argent, comment organiser cette assistance à domicile? Il semble que, grâce à l'institution des visiteurs ou plutôt de visiteuses spécialisées, infirmières des asiles dépendant du service de l'admission ou du service es consultations appelé « dispensaire » ou « office de prophylaxie » le malade pourrait ne pas être interné sur sa demande, mais observé avant séquestration et soigné dans son milieu, toutes les fois que la séquestration précoce ne sera pas nécessaire.

Parmi les infirmières de l'Asile clinique les plus expertes, les plus instruites et surtout parmi celles qui font preuve d'éducation et de savoir-faire, on choisirait deux ou trois femmes. Elles seraient dites « visiteuses à domicile », capables de se présenter dans une famille et de s'informer des ressources et des habitudes d'existence du consultant désireux de venir s'asseoir à la table des aliénés. Ce serait là une œuvre semblable à celle qui, sous le patronage de MM. Millerand et Bourgeois, s'est instituée pendant la guerre pour les réformés nº 2. Ces malades sont visités et secourus chez eux par des infirmières visiteuses spécialisées dans les soins à donner aux tuberculeux. Grâce aux efforts de ces visiteuses et de leur directrice Mlle Denise Person, d'excellents résultats sont obtenus.

Les infirmières visiteuses dépendant de l'Asile clinique ou plus exactement du service des consultations mentales appelé « Dispensaire de prophylaxie » par les médecins de la Seine auraient un autre rôle, plus important. Elles visiteraient à domicile les malades qui leur seraient désignés par les médecins, soit avant l'entrée à l'asile d'aliénés, soit après la sortie des établissements de la Seine. Elles seraient les agents d'information, de contrôle et de surveillance du « Dispensaire de prophylaxie » et de la Société de Patronage des Aliénés de la Seine.

Ce serait une illusion, en effet, de compter sur la bienveillance privée. Malgré les espérances de M. Toulouse, le public restera pendant longtemps encore indifférent sinon hostile aux aliénés, mais il existe pour eux une Société de patronage toute désignée. C'est la Commission de surveillance des Asiles de la Seine. Les membres de cette commission se font tous une très haute idée de leur rôle. Ils estiment, à juste titre, qu'ils sont les protecteurs des malades, les défenseurs de leurs intérêts moraux et matériels et qu'ils doivent leur appui à l'aliéné en toutes circonstances. Déjà, six de ses membres ont accepté de faire partie de la Société de Patronage. Est-ce là une nomination toute platonique ou bien veulent-ils, et par eux-mêmes, et par leurs relations, entreprendre une action plus énergique en faveur des malades qui leur seraient désignés par les médecins et que des infirmières visiteraient sous leur contrôle soit avant l'entrée à l'asile, soit après la sortie ?

Dans ce cas, les idées de M. Dausset et de la Société médicale pourront être réalisées par ceux-là même qui les préconisent, M. Dausset étant désormais membre de la Commission de surveillance et les médecins ayant toute latitude pour s'intéresser eux-mêmes à leurs malades, quand ils sont rendus à la vie sociale. Il leur appartiendra de signaler ces malades à l'Office de prophylaxie issu de la Commission de surveillance, aussi bien que de préciser les mesures qui éviteront la rechute, après la sortie de l'asile, ou mieux encore l'internement, lorsqu'il s'agira d'un malade « nerveux libre ».

Les règles qui déterminent la surveillance du malade et sa protection ont été déterminées ainsi par le Dr Toulouse : « Les causes probables et la forme de l'affection ayant été déterminées, le médecin du dispensaire prescrit un traitement physique ou psychique, met au besoin le médecin en rapport avec d'autres dispensaires, essaie de diriger son activité dans un sens conforme à ses besoins et de lui faciliter l'adaptation à la vie sociale. Dans ce but, le dispensaire se tient en contact avec toutes les organisations sociales susceptibles de fournir aux malades soit du travail, soit des distractions appropriées à leur état (entreprises industrielles, associations sportives, etc.).

« Dans le cas où la maladie s'aggrave ou présente des dangers pour l'entourage du malade, le médecin peut provoquer l'internement de celui-ci.

« Le dispensaire psychiatrique doit également venir en aide aux malades convalescents ou guéris, afin d'empêcher les rechutes, si fréquentes chez les neuro-psychiques. »

Si la séquestration ne peut pas être évitée, dans quelles conditions le malade sera-t-il hospitalisé ? La suppression de l'infirmerie spéciale étant admise, l'aliéné serait conduit à l'Asile clinique. A ce sujet, lors de sa dernière session de décembre 1918, le Conseil général a pris la délibération suivante :

« Article premier. — L'Asile clinique et, subsidiairement, l'asile de Villejuif seront affectés au traitement des malades aigus ; les autres établissements de la Seine seront transformés en asiles de chroniques, autant que possible spécialisés.

« Art. 2. — L'administration est invitée à procéder d'urgence à l'étude de cette réorganisation et à lui soumettre ses propositions lors de sa prochaine session. »

D'autre part, la Société médicale, dans son rapport, a exposé la nouvelle organisation de cet asile qui peut se résumer ainsi : 1° à l'office de prophylaxie serait adjoint un bureau d'admission remplaçant l'infirmerie spéciale ;

2° les services actuels d'hommes et de femmes organisés en services pour malades aigus, seraient dédoublés.

« Le bureau d'admission à l'Asile clinique serait surtout un organe d'examen et de triage et non un organe de traitement. Il faudrait d'abord éviter de lui donner l'aspect d'un quartier d'observation, destiné à empêcher les séquestrations non justifiées, ce qui aurait pour résultat de renforcer le préjugé actuel contre l'internement, si préjudiciable aux malades.

« Ce service devrait appliquer des règles simples, qui permettraient de réaliser le but que l'on se propose, en limitant le plus possible l'appréciation doctrinale et personnelle du médecin répartiteur.

« Chaque entrant devrait être examiné suffisamment et pourvu d'une feuille d'observation qui suivrait le malade. Il faudrait installer un cabinet anthropologique et étiologique, qui permettrait de déterminer quelles sont les causes des maladies mentales.

« Ce service devrait avoir des rapports étroits avec celui de prophylaxie.

« Pour que le travail, portant sur plus de 4 000 entrants par an, puisse se faire dans de bonnes conditions, il serait avantageux que le service de l'admission ne soit pas confié à un seul médecin. »

Ce vœu des médecins de la Seine, exposé par M. Dausset, est très facile à réaliser. En effet, il suffit d'adjoindre au médecin actuel de l'admission le médecin de l'infirmerie spéciale du Dépôt, qui, son poste étant supprimé, se trouverait sans emploi. Ce praticien, le Dr Gaétan de Clérambault, est parmi les plus distingués des médecins des asiles nommés au concours. Sa nomination serait approuvée par tous ses collègues, d'autant plus qu'à l'infirmerie spéciale, il s'était acquis, aux côtés du Dr Dupré, une légitime notoriété.

Ainsi, la réforme serait presque immédiatement réalisable. En effet : 1° le service des consultations externes de l'Asile clinique actuellement existant et l'Asile clinique seraient organisés en office de prophylaxie et service des consultations exclu-

sivement mental ; 2° le service de l'admission recevrait par ambulance automobile tous les malades qui, d'ordinaire, sont expédiés en fiacre à l'infirmerie spéciale du Dépôt. Les commissaires de police, les pharmaciens, les secrétaires de mairie, les médecins de quartier, etc., téléphoneraient directement à Sainte-Anne, centre de réception des aliénés de la capitale ; 3° les deux services de l'asile Sainte-Anne étant dédoublés et aménagés pour recevoir des aliénés aigus, l'Infirmerie spéciale du Dépôt n'aurait plus sa raison de subsister. Pourquoi, en effet, sans obligation absolue, laisser à de nombreux malades cette pénible impression qu'ils ont été assimilés aux filles publiques ou aux criminels? Puisque, la guerre terminée, les services d'assistance doivent être réorganisés, il importe que l'aliéné, à Paris surtout, n'ait pas à passer dans une prison pour arriver à son hôpital de traitement.

PERVERSIONS INSTINCTIVES ET PERVERSITÉ
RESPONSABILITÉ PRATIQUE

Par **R. BENON,**

Médecin-chef du centre de psychiatrie de la XI° région, Baur, Nantes.

SOMMAIRE. — *Psychiatrie et définition des mots : perversité (inclinations perverses) et perversions instinctives (inclinations perverties). Observation type de tendances médicales actuelles, confuses et fâcheuses au point de vue social. Conséquence : atténuation ou abolition de la responsabilité pour perversité. La responsabilité en fait et la responsabilité en droit.*

Il y a une crise de la terminologie psychiatrique et l'acuité de cette crise a été aggravée par la guerre de 1914-1918. Cette crise, intéressante en soi, irrite ou chagrine les esprits qui n'aiment pas que soient bouleversées les notions magistrales, pour eux définitives : ils vivent de ces notions, si frêles et

si pauvres qu'elles soient. Un jour, lointain encore, s'imposera un travail ardu de définition des mots en pathologie mentale. Il en sera ainsi, par exemple, de la définition du mot perversions instinctives. Depuis une vingtaine d'années, on les confond de plus en plus fréquemment avec la perversité. L'observation rapportée ici est l'expression typique de cette tendance médicale erronée qui s'explique par la non-compréhension de la responsabilité pratique, — la responsabilité « en droit » étant un problème métaphysique.

Résumé de l'observation. — Hérédité psychopathique du côté paternel et du côté maternel. — Personnellement : individu placé à trois reprises par la famille (placement volontaire) dans un asile d'aliénés : 1892-1893, 1894-1896 et 1899. Depuis 1899 jusqu'en février 1918, état de vagabondage habituel, en compagnie d'une femme. Jamais de condamnation. Colères, instabilité, paresse, alcoolisme. En décembre 1914, pris bon service armé. Inculpé en 1917 d'insoumission, de faux et usage de faux. Non-lieu en juillet 1918. Maintenu au service. Désertion en octobre 1918 : déclaré, pratiquement parlant, entièrement responsable.

Le soldat Bal..., du 4e régiment d'infanterie, marchand ambulant, 34 ans (né le 16 décembre 1875, à H..., Morbihan), est inculpé de désertion sur un territoire en état de guerre.

Les faits et le dossier. — Le 2 mars 1919, le soldat Bal... est amené à la caserne Cambronne, à Nantes, par la gendarmerie. Il avait été arrêté le 25 février 1919 à La R.-B... Interrogé, il déclare avoir quitté le détachement des Sables-d'Olonne le 6 octobre 1918, sans titre d'absence.

L'inculpé, dans son jeune âge, a été placé, à titre volontaire, par sa tante paternelle, à l'asile des aliénés de L..., une première fois du 15 avril 1892 au 12 septembre 1893, et une seconde fois du 19 janvier 1894 au 25 février 1896.

Le premier certificat d'admission, du 13 avril 1892, portait : « Le sieur Bal... est atteint d'accès de colère inconscients qui le rendent dangereux pour lui-même et pour son entourage... » Le certificat de vingt-quatre heures du médecin de l'asile est ainsi conçu : « A été admis pour cause d'aliénation mentale intermittente, mais difficile à caractériser présentement. » Dans son certificat de quinzaine, le même médecin déclare : « ... n'a fourni jusqu'à ce jour aucun signe manifeste d'aliénation mentale. Toute-

fois, ce jeune homme (16 ans) a conscience des troubles cérébraux qui lui sont imputés (*sic*) et accepte sans protester l'internement à l'asile ». Lors de la sortie, que le sieur Bal... réclamait à sa tante, le médecin note : débilité intellectuelle, paresse, manque de conduite (probablement sous le rapport des mœurs : le sujet avait été trouvé en défaut avec un malade atteint d'imbécillité).

Après un essai de placement chez les pères Salésiens de Lille, le nommé Bal... revient à l'asile des aliénés de L..., le 19 janvier 1894. Le certificat d'admission mentionne à nouveau les accès de colère. Dans le certificat de quinzaine, le médecin de l'asile dit : « ... est atteint de débilité intellectuelle congénitale et héréditaire. Sans délire, ce jeune homme est sujet à des accès de colère violente qu'il est impuissant à maîtriser et qui le classent parmi les aliénés dangereux. Dépourvu d'esprit de conduite, enclin aux fugues et au vagabondage, il ne pourra vraisemblablement jamais vivre en liberté. » Nous relevons en outre dans les observations mensuelles de l'asile que Bal... est un « dégénéré héréditaire » ; qu'en septembre 1894, il accomplit une évasion et qu'il est réintégré par sa tante ; qu'en décembre de la même année il écrit au président du tribunal pour obtenir sa sortie ; qu'il veut, à un moment, s'engager ; que, maintenu à l'asile, il obtient, au mois de novembre 1895, une permission de trois semaines à passer chez sa tante ; qu'en janvier 1896, il est déclaré impropre au service ; qu'enfin, le 25 février suivant, il s'évade. Le médecin note à cette occasion : « Bal... est un de ces dégénérés des frontières de la folie que l'internement améliore, assagit pour un temps et que nous eussions fait sortir une fois de plus à titre d'essai, s'il eût insisté. En liberté, il aura maille à partir avec la gendarmerie, la police et les tribunaux. »

Le 9 juillet 1899, le nommé Bal... était placé, — toujours à titre volontaire, — au quartier des maladies mentales de l'H. G. de N. Le certificat d'admission indiquait : « Aliénation mentale caractérisée par : 1° du délire de la persécution avec tendance à persécuter ; fureur contre les siens et son entourage, sans motif ; — 2° hallucinations fréquentes, et, depuis quelque temps, tendance à l'érotomanie ; — 3° délire impulsif pendant lequel, s'échappant de la maison paternelle et de l'asile dans lequel il a été interné, il erre sur les routes, accomplissant parfois des trajets considérables... » Le médecin de l'asile pose le diagnostic : « folie morale héréditaire avec signes de dégénérescence mentale et physique, prédominances impulsives et instinctives, courses vagabondes... » Il s'évade de l'asile le 30 octobre 1899.

Inculpé, en avril 1918, d'insoumission à la loi sur le recrutement

de l'armée en temps de guerre et de faux et usage de faux (altération d'une date de son certificat d'exemption), il a fait l'objet d'un non-lieu le 24 juillet 1918, à la suite d'une expertise médico-légale de M. S..., médecin de l'asile des aliénés de... Ce spécialiste a conclu : « J'estime que l'inculpé a une appréciation insuffisante des justes lois et que son insoumission militaire, même avec ce fait qu'il a falsifié son certificat d'exemption, indique le déficit intellectuel et moral en rapport avec la dégénérescence très nette, due à l'aliénation mentale de son père et de sa mère, caractérisée aussi par son instabilité (en apparence régularisée par son métier de colporteur), alors que son milieu originel et ses études pouvaient lui permettre de se créer une situation posée et régulière. C'est un déclassé. Dans ces conditions il doit être reconnu irresponsable des délits qui lui sont reprochés. »

Antécédents. — Les renseignements qui suivent ont été puisés au dossier ou fournis par l'inculpé.

Le père était peintre décorateur ; il exécutait des tableaux d'église, des portraits, des paysages ; sa femme étant tombée malade, il se livra à la boisson et fut placé durant environ six mois à l'asile des aliénés de L..., en 1894, à l'époque justement où s'y trouvait son fils. Il était adjudant médaillé des zouaves pontificaux. Il est mort, en 1903, d'une affection cardiaque. Depuis plusieurs années il avait cessé de travailler et se trouvait à la charge de sa sœur. La mère est atteinte de maladie mentale (délire de persécution probable, ayant débuté à 25 ans environ); placée dans une maison de santé privée ouverte, elle vit encore actuellement. Deux sœurs sont mortes en bas âge. Un oncle, du côté paternel, aurait présenté des signes de folie. La grand'mère maternelle de l'inculpé, qui eut douze enfants, passait pour déséquilibrée et tous ses enfants avaient « quelque chose » au point de vue cérébral.

Le soldat Bal... a été placé, étant très jeune, du fait de la maladie de sa mère, dans un pensionnat religieux tenu par des Frères. La direction de son éducation avait été confiée aux soins de sa tante paternelle. A 15 ans, il s'est évadé du collège. Il entra dans un établissement agricole de Langonnec, chez les Frères du Saint-Esprit ; il explique que cette institution était une sorte de pénitencier ; après un an de séjour en cette maison, il s'enfuyait. C'est à la suite de cette fugue qu'il fut interné à l'asile des aliénés de L... (1892-1893 et 1894-1896), d'où il s'échappa à deux reprises. Remis à sa tante, il resta un peu plus de trois ans avec elle, commettant de temps en temps des escapades. Placé à l'asile des aliénés de N... (juillet-octobre 1899), il est encore sorti par évasion.

A partir de cette époque (1900), jusqu'au 1er avril 1918, — jour de son arrestation comme insoumis, — il se livre au vagabondage avec une femme abandonnée de son premier mari, qu'il rencontre au cours de ses pérégrinations. Il vit maritalement durant dix ans avec elle ; en 1910, sur les instances d'un prêtre, ils se marient. Ils ont trois enfants ; l'aîné, une fille, a 16 ans ; le second, 12 ; le troisième est mort en venant au monde. Sa femme avait deux enfants de son premier mari, une fille et un garçon, tous deux mariés actuellement. Le casier judiciaire de l'inculpé est vierge. Il jouit d'une rente viagère de six cents francs qu'il touche à N... chez M. G... Il est considéré comme extrêmement enclin à la paresse.

Pris bon service armé par décision du conseil de révision du Morbihan, le 9 décembre 1914, il fut affecté au 81e territorial d'infanterie. Rappelé à l'activité le 24 avril 1915, il n'a pas rejoint. Déclaré insoumis le 11 décembre 1917, il a été arrêté le 1er avril 1918, mais il a fait l'objet d'une ordonnance de non-lieu rendue par le conseil de guerre de la 10e région, le 24 juillet 1918. Réintégré au 81e régiment territorial d'infanterie, il désertait le 6 octobre 1918.

Examen spécial, état actuel et rétrospectif. — L'examen physique spécial est négatif : la motilité, la sensibilité, la réflectivité sont normales. Nous notons du tremblement des mains d'origine alcoolique, mais il est peu accusé.

Au point de vue mental nous ne constatons ni affaiblissement des facultés intellectuelles, ni troubles psycho-sensoriels, ni idées délirantes d'aucune sorte, ni obsessions, ni asthénie morbide, etc. L'inculpé donne des détails précis sur son existence ; quelquefois il apparaît ennuyé, agacé, et il élude volontiers la question posée ; mais, si, patiemment, l'observateur revient sur le point qui l'intéresse, il obtient le renseignement désiré.

Relativement à sa désertion, le nommé Bal... déclare simplement : « Je suis parti parce qu'on ne me donnait pas de permission. J'étais contrarié de voir mes camarades s'en aller chez eux, pendant que moi je restais là ». Si on insiste, il ajoute : « Je n'ai pas la tête solide. Au moindre ennui, je ne sais plus ce que je fais. Je ne peux supporter aucune contrariété, ou je pars. Je n'ai pas un caractère ordinaire. Je ne peux me soumettre à aucune discipline.

D. Alors, comment faites-vous à la prison? — *R.* Dame ! ici, il faut bien que je dure...

« Ma folie, à moi, continue-t-il, c'est déséquilibre (*sic*). Je ne suis pas fou à mettre dans un cabanon. Aujourd'hui, je veux une

chose, demain une autre. Je n'ai pas une existence réglée. On m'a dit encore que j'avais de l'hystérie et la manie ambulatoire. »

Il parle volontiers de sa vie de vagabond, mais, à aucun moment, on ne relève des symptômes d'ordre vraiment pathologique : « Je suis marchand ambulant, colporteur sur le trimard, marchand forain. J'ai été infirmier dans les hôpitaux et aussi dans des asiles d'aliénés, mais seulement quelques semaines, et avant d'être marié. J'ai surtout fait du colportage en mercerie avec ma femme. On voyageait, on allait de commune en commune. On couchait dans les greniers des fermes, sur la paille ou le foin. Les enfants sont nés au cours de nos voyages. Ma femme accouchait dans une écurie ou dans un grenier : on n'avait pas d'argent. Quelquefois cependant j'ai couché à l'auberge, mais pas souvent. J'ai eu aussi un loyer à La R.-B... (45 francs par an), puis à M... (90 francs par an) ; le plus souvent on était sur les routes... Parfois, je l'avoue, je m'enivrais, ma femme, jamais. J'ai quitté ma femme à plusieurs reprises ; il ne fallait pas qu'elle me contrarie, ou je m'en allais. »

On ne relève donc ni délire, ni hallucinations, etc., chez le soldat Bal... Il se montre nettement conscient de sa situation et des conséquences de l'infraction qu'il a commise. Il choisit ses propos ; il sait bien ne dire que ce qui lui est plutôt favorable ; il dissimule sciemment le reste. Dès l'instant où il est mis en présence d'un mensonge, il n'insiste plus.

***

Voici comment nous analysons cliniquement un tel cas et d'autre part, comment nous le discutons médico-légalement.

A. **Diagnostic.** — Le soldat Bal... n'est pas atteint de démence, ni de psychose, etc. Il ne présentait pas davantage de troubles cérébraux lors du délit qui lui est reproché : les motifs et les mobiles de son acte ne relèvent pas de la pathologie mentale. Le délire de persécution, les hallucinations, — dont il a été question en 1899, — font complètement défaut et, s'ils ont existé, ils n'ont laissé aucune trace constatable aujourd'hui.

La question d'une démence ou d'une psychose acquise est, en somme, aisée à trancher. Reste la question de l'état psychique constitutionnel. Les médecins qui ont examiné le nommé Bal... parlent de folie morale héréditaire, de dégé-

nérescence mentale, de débilité intellectuelle congénitale. Quelle est la valeur de ces diagnostics?

Nous ne pensons pas que, dans le cas présent, il faille retenir et porter le diagnostic de dysphrénie constitutionnelle. L'intelligence de ce soldat n'apparaît pas comme étant sensiblement au-dessous de la moyenne. Ses facultés de jugement, de discernement, de raisonnement sont assez bien développées : il se rend suffisamment compte de sa situation ; il sait rappeler qu'il n'a jamais eu de condamnations ; il signale discrètement l'avantage qu'il peut retirer de ses divers séjours dans les asiles d'aliénés. Il est capable de se conduire seul. Le pronostic du médecin de l'asile de L..., en janvier 1896, ne s'est point réalisé ; le soldat Bal... a pu profiter à son aise de la vie libre.

L'inculpé est-il atteint de dégénérescence mentale, de déséquilibration psychique, de folie morale, d'hystérie? Tous ces mots, dans la terminologie psychiatrique actuelle, sont un peu synonymes, et ils indiquent tous, fondamentalement, la prédominance chez le patient qualifié, de troubles constitutionnels de l'émotivité. Le soldat Bal..., évidemment, présente quelques altérations du caractère. Quelle importance leur attribuer? Il est susceptible, irritable, coléreux. Étant jeune, il passait pour violent. Il est instable, et, à la moindre contrariété, il change de milieu ; mais ses fugues ne sont pas dues à des obsessions, et le diagnostic « manie ambulatoire » n'est pas en cause. Il s'est livré à la masturbation, mais il n'est pas érotomane et l'alcoolisme paraît plus marqué chez lui que l'appétit génital. Enfin, il n'a pas de crise d'hystérie sous l'influence des contrariétés. En somme, tous les troubles du caractère que le soldat Bal... présente, sont de faible intensité s'ils sont variés. A notre avis, ils ne constituent pas, pratiquement, un état d'aliénation mentale. Ils révèlent, avec la tendance à la paresse très accusée chez l'inculpé, la perversité des instincts, bien plus que leur perversion, c'est-à-dire qu'il n'y a ni trouble, ni perturbation à proprement parler.

B. **Discussion.** — En somme le soldat Bal... n'est pas atteint à ce jour de maladie mentale et il n'en était pas atteint quand il a commis sa désertion. Il a été placé à plusieurs reprises dans des asiles d'aliénés. L'internement s'imposait-il? Une analyse détaillée de l'état psychologique établit que ce soldat n'est pas un malade, mais un pervers, et que, en conséquence, il doit être pratiquement considéré comme responsable des faits dont il est incriminé.

La responsabilité du soldat Bal... est-elle atténuée? Elle ne saurait l'être en raison de ses tendances perverses, pour nous bien établies et bien caractérisées, ni à cause de l'alcoolisme chronique, puisque le délire et la démence n'ont jamais existé, ni enfin, du fait de l'hérédité. Nous admettons bien que l'inculpé est un prédisposé aux vésanies, aux psychoses, mais en quoi la prédisposition peut-elle diminuer la responsabilité du sujet? Lorsque la maladie mentale se développera, — si elle doit se développer, — le patient sera dirigé sur un asile d'aliénés (1).

CONCLUSIONS. — Une définition précise des mots s'impose en pathologie mentale et nerveuse. L'expression « perversions instinctives » est complexe et équivoque. Il importe de ne pas confondre les dites perversions instinctives caractérisées par des troubles de l'émotivité constitutionnels, profonds, durables et spéciaux, avec la perversité native ou acquise, qui, elle, ne relève pas de la psychiatrie, mais de la psychologie normale. L'observation ici relatée représente un type des tendances médicales actuelles, tendances confuses au point de vue psychiatrique, et fâcheuses, croyons-nous, au point de vue social. Sous l'influence de cet état d'esprit, l'expert en arrive à atténuer ou même à abolir la responsabilité pour perversité. L'étude de cas semblables à celui que nous publions contribue à établir l'idée, soutenue par nous, que l'aliénation mentale n'est pas, à proprement parler, de la médecine.

(1) Voir J. TASTEVIN, « Les perversions instinctives », *Revue des Sciences psychologiques*, 1913, 1re année, p. 75.

LA VENTILATION
DES BATIMENTS RURAUX

Par **NORBERT LALLIÉ,**
Lauréat à l'Académie des sciences.

M. P. Buchard a précédemment exposé (1) les principaux systèmes de ventilation des bâtiments ruraux, systèmes Rutherford et King. Ils consistent à déterminer des déplacements d'air frais à l'intérieur de locaux servant d'étables, de porcheries, etc... en produisant dans des cheminées verticales une aspiration résultant de l'air vicié chaud qui tend à s'élever.

Il est inutile d'insister sur l'intérêt qu'il y a à renouveler l'air dans tout local où sont réunis un grand nombre d'animaux. L'air qui les entoure est pollué par leurs excreta volatils ou gazeux, et les foyers de fermentation voisins. L'air d'une étable renferme non seulement de l'acide carbonique et de la vapeur d'eau en excès, des composés gazeux mal définis provenant de la respiration pulmonaire, mais encore des substances volatiles éliminées par la peau et le tube digestif des animaux, auxquels il faut ajouter les gaz délétères produits par la fermentation des litières.

Avec la simple cheminée d'appel d'air on n'obtient qu'une ventilation très irrégulière, et souvent insuffisante. Il est de beaucoup préférable que cette ventilation se produise d'une façon continue et mieux assurée.

Il existe plusieurs types d'appareils extrêmement simples qu'il suffit de placer à l'orifice extérieur d'une cheminée d'aération pour produire immédiatement une aspiration d'air que l'on peut répartir judicieusement dans les locaux où il s'agit d'introduire constamment de l'air frais. Ces appareils

(1) *La Vie agricole* nº du 7 décembre 1918, page 417.

fonctionnent automatiquement, sans aucune surveillance ; ils empruntent leur activité aux courants d'air extérieur, c'est-à-dire à une force gratuite et qui est presque constamment agissante.

Nous décrirons trois appareils qui méritent d'être connus et qui, s'ils l'étaient, seraient employés beaucoup plus souvent, car ils ont fait leurs preuves depuis nombre d'années.

1° Pompe à air ventilante de Boyle. — L'appareil, croyons-nous, est le plus ancien de ce genre ; il est dû à l'Anglais Boyle, descendant du physicien du même nom. Il a pour but d'aspirer au plafond des salles l'air vicié et ainsi d'introduire de l'air frais en remplacement au niveau du sol ou un peu au-dessus ; il ne renferme aucune pièce mobile et ne demande pas d'entretien ; il consiste en une enveloppe prismatique en tôle présentant quatre fentes verticales, protégées elles-mêmes par un même nombre d'écrans dont les intervalles alternent avec les fentes. On se rend compte du fonctionnement par la vue en coupe schématique (fig. 1) d'après un appareil de démonstration qui, malgré ses dimensions extrêmement réduites, produit sur un bouchon de coton dans un tube l'effet d'aspiration désirée. L'air (que nous supposons soufflant de droite à gauche) vient frapper l'appareil en glissant sur les surfaces planes extérieures, mais pénètre partiellement dans les fentes ménagées entre elles. Un courant d'air s'établit de A en B et de A′ en B′ ; il éprouve une légère contraction en franchissant la fente intérieure, et entraîne avec lui les particules d'air voisines de telle sorte qu'il y a sortie d'air ou aspiration en C et C′. Les mêmes effets se produisent quel que soit le sens dans lequel souffle le vent.


Fig. 1. — Pompe à air ventilante de Boyle.

La figure 2 montre l'aspect extérieur de la pompe à air. Afin de rendre la ventilation plus énergique et dans une direction déterminée dans un local, on peut placer à une extrémité le ventilateur aspirateur et à l'autre extrémité un ventilateur refoulant (fig. 3). L'air, dans ce dernier appareil, en frappant des surfaces cour-

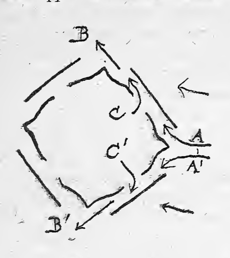


Fig. 2. — Fonctionnement de la pompe à air ventilante dans le système de Boyle.

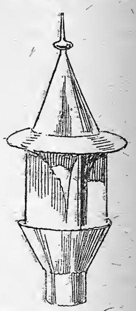


Fig. 3. — Pompe à air Boyle avec ventilateur refoulant.

bes, change de direction et s'engouffre verticalement de haut en bas. Il est évident que les effets d'aspiration et de refoulement s'additionnent.

La figure 4 montre l'appareil Boyle placé sur une porcherie. Dans un autre dispositif, l'air qui souffle latéralement en venant frapper des surfaces annulaires inclinées comme dans des persiennes, est dévié de bas en haut et produit l'effet aspirant à l'orifice même du tuyau de cheminée.

2° Appareil Piton. — Cet appareil est conçu d'après les mêmes principes que l'appareil Boyle. Sur une grande surface il détermine l'aspiration par le fait de la multiplication des éléments directeurs du courant d'air. La vue d'ensemble et la coupe horizontale (fig. 5 et 6) montrent clairement com-

ment il est formé de deux rangées superposées de lames concentriques verticales solidement fixées par le haut sur un manchon et par le bas sur un bout de tube que l'on ajuste à l'extrémité du tuyau de fumée. Les lames dans leur ensemble composent, comme dans le précédent appareil, une

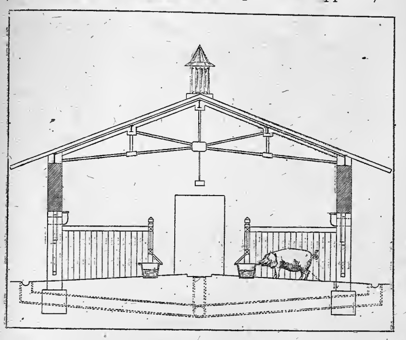


Fig. 4. — Appareil Boyle placé sur une porcherie.

cage à fumée et à circulation d'air. Notons toutefois que les bords recourbés des lames jouent un rôle efficace en ce qu'ils infléchissent les directions des filets d'air. Au moindre souffle de vent, quelle qu'en soit l'orientation, l'appareil produit son effet. Les filets d'un courant d'air quelconque A rencontrent les lames verticales et les espaces laissés entre elles. Une partie des filets d'air est arrêtée par les surfaces planes à bords infléchis tandis que l'autre partie pénètre en B dans l'espace annulaire compris entre les lames, suit les chemins CD et CE jusqu'à la sortie du côté opposé en produisant en F, G... des effets d'entraînement ou d'aspiration de l'air vicié du tuyau de cheminée. La force du vent détermine ainsi le tirage.

L'air vicié a de larges orifices de sortie, du côté opposé au vent. Dans le cas où, le vent étant fort, l'aspiration est jugée trop active dans le local à ventiler, rien n'est plus aisé que de réduire la ventilation au moyen d'une vanne placée dans le tuyau d'air.

L'appareil Piton, qui convient parfaitement pour la ventilation

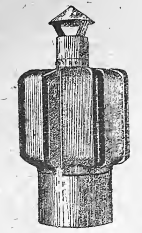


Fig. 5. — Appareil Piton.

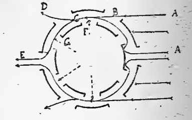


Fig. 6. — Appareil Piton.

comme aspirateur d'air, est plus fréquemment utilisé pour empêcher les cheminées de fumer, même lorsqu'elles sont mal construites.

3° Appareil Bos. — L'appareil Bos est un cylindre en tôle galvanisée d'un diamètre qui correspond à celui des cheminées d'aération. Il fonctionne avec tous les vents sans que le haut du tuyau d'échappement d'air soit surmonté d'un chapeau ou d'un appareil tournant à girouette qui laisse généralement beaucoup à désirer en raison des encrassements, des oxydations, des grincements... Le vent est ici un véritable collaborateur qui, en faisant le vide au centre du tuyau, produit une aspiration sans qu'on ait à craindre des refoulements.

Dans ce but, le tuyau qui constitue l'appareil Bos est percé de fenêtres carrées (fig. 7 à 10) de 4 à 8 centimètres de côté, suivant l'importance de la cheminée, placées les unes au-dessous des autres en quinconce et munies d'un ergot ménagé dans la tôle au perçage. Ces entailles forment encadrement et supports à des augets ou tuyères dont les ouvertures restées libres du côté de l'extérieur sont calculées de

manière à représenter au total une section notablement plus grande que celle du tuyau de cheminée. Ainsi, alors que trois rangs de tuyères égalent cette section, on en dispose généralement sept, ce qui fait 42 ouvertures. Il en résulte une addition des effets d'aspiration.

Les tuyères ont la forme que montrent les figures, savoir :

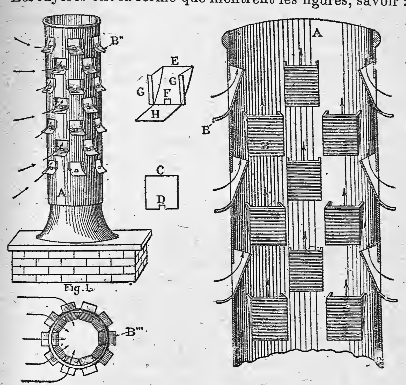


Fig. 7 à 10. — Appareil Bos.

une partie rectangulaire dont la longueur EF est un peu plus grande que la dimension CD de la fenêtre dans laquelle elle se loge en pénétrant à l'intérieur du tuyau ; on la fixe au moyen d'un petit trou carré F qui s'agrafe sur l'ergot D. L'auget mis en place est consolidé par deux joues latérales G à bords rabattus sur la paroi extérieure du tuyau. L'auget a la disposition générale d'un vasistas à soufflet ouvrant vers le plafond. Une partie plane inférieure H découpée d'abord en prolongement de EF est infléchie ensuite un peu au-dessous de l'horizontale et fait saillie à l'extérieur (fig. 10). Enfin

la partie EFG de l'auget présente à l'intérieur du tuyau une ouverture en forme de prisme qui va en s'élargissant vers le haut ; la partie infléchie crée un chemin oblique aux filets d'air horizontaux et les redresse verticalement dans le tuyau.

Dans ces conditions, quelle que soit la direction du vent, en s'engouffrant dans les augets, il est forcément canalisé vers la partie supérieure du tube en créant derrière lui un vide ou dépression, qui engendre une aspiration.

Les appareils Bos sont fabriqués en tôle forte, en terre cuite ou en ciment armé.

On peut remarquer une évidente analogie entre le ventilateur refoulant de Boyle et l'appareil Bos. En tournant sens dessus dessous l'appareil Bos, il produirait un refoulement certain.

Tous ces appareils dérivent des mêmes principes ; ils fonctionnent, en somme, à la manière d'un injecteur ; les molécules en mouvement de l'air extérieur, par contact et mélange avec les molécules de l'air intérieur de l'extrémité du tuyau, les entraînent avec elles au dehors et la dépression qui en résulte se transmet par le tuyau jusqu'au local à ventiler. Employés dans les bâtiments ruraux, il est évident que leurs effets complètent les effets des cheminées à air chaud et qu'ils régularisent ainsi la ventilation.

Ces trois systèmes d'appareils Boyle, Piton et Bos seraient très avantageusement utilisés, non pas seulement dans des bâtiments ruraux que nous avons ici en vue, mais dans des locaux quelconques, partout où il y a des réunions nombreuses. Ils sont particulièrement efficaces pour remédier à l'inconvénient des cheminées qui fument ; et c'est pour cette dernière application que l'appareil Piton est le plus généralement employé.

LA CONCENTRATION DES LAITS CONDENSÉS

Par **JEAN BROSSETTE**.

M. le Dr de Rothschild et M. le professeur Porcher ont publié d'intéressantes études sur le lait condensé. Ces travaux publiés dans le no 101-102 (mars-avril 1917) des *Annales des falsifications et des fraudes* ont été repris par M. Porcher dans sa conférence sur le lait faite à la *Société d'hygiène alimentaire*, conférence qui fut reproduite dans la *Vie agricole et rurale*. Nous serons heureux de présenter sur ces travaux quelques observations personnelles.

Je reprends ce travail après les résultats d'analyse que je ne puis discuter, puisque les auteurs ne donnent aucune indication d'origine. Mais, dès l'instant que l'article étudie la concentration des laits et des densités finales à obtenir, il était nécessaire de donner la densité des laits étudiés par les auteurs dans la première partie de leur travail. Cela leur aurait permis de voir que les chiffres obtenus par leurs calculs ne correspondaient pas aux laits couramment employés.

Il est pris comme base un lait entier ayant la composition suivante :

125 grammes d'extrait sec ;

90 à 92 grammes d'extrait sec dégraissé ;

35 à 33 grammes de matière grasse ;

et ayant une densité de 1032; cette densité est faible, d'ailleurs : si je prends les tables de Fleischmann, je trouve les densités suivantes :

a. Un lait ayant 125 grammes d'extrait sec total, dont 33 grammes de matières grasses, doit avoir une densité de :

$$d = 1033$$

b. Un lait ayant 125 grammes d'extrait sec total, dont 35 grammes de matières grasses, doit avoir une densité de :

$$d = 1032,85$$

Il faudrait donc adopter au minimum une densité de 1032,25 et je prendrai pour mes calculs la moyenne de ces deux chiffres, soit, en arrondissant une densité :

$$d = 1032,50$$

D'autre part, un lait entier ainsi composé donne un lait écrémé ayant une densité comprise entre 1035,25 (pour le lait à 33 gr. de beurre) et 1036,3 (pour le lait à 35 gr. de beurre) et non une densité de 1033 comme il a été adopté. (Ces chiffres sont obtenus d'après les tables de M. Ch. Martin dans son ouvrage *La Laiterie*, p. 105).

Ces chiffres sont très rapprochés de ceux que j'obtiens par le calcul suivant : la densité moyenne des matières grasses du lait est de : 0,9400, d'après Ch. Martin ; 0,9347, d'après G. Hinard ; 0,9300, d'après l'agenda de chimie de Dunod.

J'ai trouvé 0,935043. Dans 1000^{cc},3 de lait à 33 grammes de beurre, la matière grasse occupe un volume de :

$$\frac{0,935}{33} = 35^{cc},29$$

Il reste donc 1 000 — 35,29 = 964^{cc},71 de petit-lait qui doivent peser 1033 — 33 = 1 000 grammes, soit une densité de :

$$\frac{1000 \times 1000}{964,71} = 1036,5$$

et pour le lait à 35 grammes de matières grasses, j'aurai un volume de :

$$\frac{0,935}{35} = 37^{cc},4$$

Il restera donc : 1000 — 37,4 = 962^{cc},3 de petit-lait pesant : 1032,25 — 35 = 997,25 ; soit une densité de

$$\frac{997,25 \times 10\,000}{962,6} = 1035.$$

J'admettrai pour mes calculs le chiffre moyen de 1036, chiffre qui correspond bien à ceux donnés par les tables de Fleischmann.

La question des densités initiales des laits étant mise au point, voyons l'étude des laits condensés.

Les auteurs disent qu'un litre de lait additionné de 140 grammes de sucre de canne donne un volume de 1075 centimètres cubes, ce qui n'est pas exact, tant théoriquement que pratiquement.

En effet, le sucre se dissout sans contraction, et sa densité est comprise entre 1595 et 1600 ; donc 140 grammes de sucre occupent un volume théorique de :

$$\frac{1,595}{140} = 87^{cc},7 \text{ ou } \frac{1,600}{140} = 87^{cc},5.$$

J'ai trouvé au laboratoire une moyenne de 87 centimètres cubes pour une série de dix essais ; je prendrai donc ce chiffre de 87 centimètres cubes pour mes calculs.

Partant de ce chiffre, nous modifions les calculs donnant les densités finales de la façon suivante : on a enlevé 817 centimètres cubes d'eau à 1087 centimètres cubes de lait original sucré, on obtient donc : 1087 — 817 = 270 centimètres cubes pesant 1172 — 817 = 355 grammes, soit pour le lait entier une densité finale de :

$$\frac{355 \times 1\,000}{270} = 1315.$$

D'autre part, on enlève 862 centimètres cubes d'eau à 1087 centimètres cubes de lait écrémé original sucré, il reste donc : 1087 — 862 = 225 centimètres cubes pesant 1176 — 862 = 314 grammes, soit une densité de :

$$\frac{314 \times 1\,000}{225} = 1395.$$

Or, ces chiffres sont plus élevés que ceux de la pratique ; en effet, si l'on concentre du lait entier sucré à 140 grammes

par litre jusqu'à une densité de 1370 comme l'indiquent les auteurs et même 1315 comme je viens de le calculer, on obtient dans le premier cas un produit trop épais, ayant la consistance du suif ; dans le second cas, la masse cuite est encore plus épaisse que les laits que l'on trouve couramment dans le commerce. Et il est admis pratiquement que l'on concentre les laits entiers jusqu'à la densité de 1270 — 1300 ; et les laits écrémés à 1350 — 1400.

Je vais vérifier les chiffres obtenus précédemment en employant la méthode adoptée par les auteurs pour la détermination des densités des laits non sucrés.

Pour le lait entier j'obtiens : 100 litres de lait entier à 1032,5 de densité pèsent 103,25 kilogrammes et contiennent $12^{kg},5$ d'extrait sec et par suite : 103,25 — 12,5 = $90^{kg},75$ ou litres d'eau ; donc les $12^{kg},5$ d'extrait sec occupent un volume de 100 — 90,75 = $9^{l},25$.

A ces 100 litres de lait, on ajoute 14 kilogrammes de sucre occupant un volume de $8^{l},700$. En sorte que, avant la concentration, le lait sucré occupe un volume de : 90,750 + 9,750 + 8,700 = $108^{l},700$, pesant 90,750 + 12,500 + 14 = $117^{kg},250$.

Les auteurs indiquent que le lait entier sucré doit être concentré exactement à 30 p. 100 en poids ; donc le produit final doit peser :

$$\frac{117,250 \times 30}{100} = 35^{kg},175$$

de lait condensé dans lesquels se trouvent toujours $12^{kg},500$ d'extrait sec et 14 kilogrammes de sucre. Il reste donc en fin de concentration : 35,175 — (12,500 + 14) = $8^{kg},675$ ou litres d'eau.

Les $35^{kg},175$ de lait condensé correspondent donc à : 8,675 + 12,500 + 14 = $35^{kg},175$ ou, en volume : 8,675 + 9,250 + 8,700 = $26^{l},625$, ce qui nous conduit à une densité de :

$$\frac{35,175}{26,525} = 1321,$$

chiffre qui se rapproche de celui que j'indique précédemment.

J'ai cru nécessaire de présenter ces quelques modifications qui peuvent être utiles à ceux que la question des laits condensés intéresse.

L'ACIDITÉ CADAVÉRIQUE

PREUVE DE LA MORT RÉELLE

CUTI-RÉACTION PHYSICO-CHIMIQUE PAR LA FORCIPRESSURE (1).

Par le docteur **SÉVERIN ICARD** (de Marseille).

Le procédé de la forcipressure, que l'auteur a fait connaître il y a déjà de longues années, a pour principe la *persistance définitive* ou, au contraire, la *disparition rapide* des phénomènes déterminés par une violente compression de la peau à l'aide d'une forte pince à forcipressure. Entre autres phénomènes, il faut noter l'apparition du signe important du parcheminement de la peau. Sur le cadavre, la peau soumise à l'épreuve de la forcipressure se sèche presque instantanément, elle devient dure et résistante comme un morceau de parchemin; sur le vivant, au contraire, la peau reste humide, elle garde ou reprend après quelques instants sa souplesse normale. Mais un autre phénomène curieux à signaler, c'est *l'apparition de gouttelettes de sérosité qui viennent sourdre de chaque côté des mors de la pince au moment de la compression.* Cette transsudation de sérosité ne fait jamais défaut et s'observe aussi bien sur le mort que sur le vivant. C'est d'ailleurs par la perte de cette sérosité que s'explique l'apparition si rapide du signe du *parcheminement* de la peau à la suite de la forcipressure.

Or, de nombreuses expériences faites sur des animaux

(1) *Société de Pathologie comparée.*

d'espèces très variées et des observations faites sur le cadavre humain ont démontré à M. Icard que cette sérosité, qui est *alcaline* durant la vie, devient *acide* après la mort. Ce signe est constant et précoce, il se manifeste cinq à sept heures environ après la mort, un peu plus tôt ou un peu plus tard, suivant les circonstances qui activent ou retardent la putréfaction. Il est facile de le constater à l'aide d'un morceau de papier tournesol ; au contact de la sérosité, le papier bleu devient rouge, le papier rouge reste rouge.

On se servira pour l'application du procédé d'une pince à forcipressure un peu forte, mais de modèle courant. L'instrument sera serré à fond jusqu'au dernier cran, de façon à comprimer violemment les tissus. La compression sera jugée suffisante lorsqu'on verra sourdre des gouttelettes de sérosité de chaque côté des mors de la pince. Ces gouttelettes d'ailleurs apparaissent presque instantanément au fur et à mesure que l'on serre la pince, et se répandent le long des mors, déterminant tout au pourtour comme un cordon de sérosité. A ce moment l'opérateur, sans enlever la pince, trempera dans la sérosité, en la promenant tout le long des mors de la pince, l'extrémité d'un tout petit morceau de papier fixé au préalable à une pince pour pouvoir être manipulé plus commodément. Il arrive souvent qu'à première vue la tache faite sur le papier bleu par la sérosité n'apparaît pas sensiblement rouge, mais il suffit d'attendre quelques minutes (5 à 10) pour constater que cette tache, dans le cas d'acidité cadavérique, tourne spontanément au rouge vineux.

La pince pourra être appliquée sur n'importe quel point de la peau, mais les bords et la commissure des lèvres devront être choisis comme lieux d'élection. Une des branches de la pince sera introduite dans la bouche, et ce sera dans la sérosité qui entourera les mors de l'autre branche, c'est-à-dire de la branche externe, que l'on recherchera le signe de l'acidité : la sérosité rendue par ces parties comprimées est toujours très abondante, et il a même paru à l'auteur que la réaction y était plus précoce et plus nette.

A la valeur du *signe physique de la forcipressure* viendra donc s'ajouter la valeur du *signe chimique de l'acidité cadavérique.* Le procédé de la cuti-réaction physico-chimique par la forcipressure réunira donc la valeur des deux procédés dans un seul, et ceci est à considérer dans un problème où la solution, si on veut la pousser à fond, ne peut arriver qu'à une presque certitude. Le procédé offre toutes les garanties, il est simple et son emploi reste à la portée de tous les médecins.

VARIÉTÉS

LA CAMPAGNE CONTRE LES RATS EN ANGLETERRE

Les rats qui y existent au nombre de quelque 50 millions sont un des fléaux de l'Angleterre et les dommages qu'ils y causent s'élèveraient annuellement à plus de 12 milliards de francs.

En outre, ces animaux constituent un danger public en raison des maladies épidémiques qu'ils sont susceptibles de propager.

Avec ce sens pratique des choses, qui est une des caractéristiques de leur race, les Anglais viennent d'instituer « une semaine de destruction des rats ». Dans cette campagne, tous les moyens connus seront utilisés : pièges, poisons, chiens ratiers.

La saison a été bien choisie pour cette lutte contre les rats, car, avec le froid, l'animal cesse pendant tout l'hiver de se reproduire ; les vides produits dans les rangs de ces rongeurs ne pourront pas se combler avant le printemps prochain.

Mais, dès que reviendra la belle saison, on risque de voir les rats redevenir bientôt aussi nombreux, car, avec leur fécondité vraiment illimitée, ces animaux ne sont arrêtés dans leur pullulation que par la quantité de nourriture disponible.

Quand on veut se débarrasser des rats, il ne faut pas laisser traîner de déchets de nourriture. Dans la lutte contre eux, il faudrait viser à modifier les mauvaises habitudes des hommes (négligence, épandage de débris alimentaires), car on ne modifiera évidemment pas celles des rats.

Nous aurions, en France, bien grand profit à imiter des initiatives populaires de cette sorte, non seulement contre les rats,

mais contre quantité de fléaux domestiques (alcoolisme, malpropreté, etc.). Ce serait une discipline intellectuelle dont notre mentalité nationale pourrait bénéficier. Il serait seulement à craindre, si on voulait instituer chez nous des croisades analogues, que notre esprit frondeur ne les ridiculise et ne nous empêche d'en obtenir le succès légitime.

P. C.

LOI ÉTENDANT AUX MALADIES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE LA LOI DU 9 AVRIL 1898 SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL (*Loi du* 25 *octobre* 1919).

Article Premier. — La législation sur les responsabilités des accidents du travail est étendue aux maladies d'origine professionnelle sous réserve des dispositions spéciales de la présente loi.

Art. 2. — Sont considérées comme maladies professionnelles les affections aiguës ou chroniques, mentionnées aux tableaux annexés à la présente loi, lorsqu'elles atteignent des ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants.

La nomenclature des maladies professionnelles auxquelles s'applique la présente loi pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être revisés et complétés par des lois ultérieures.

Art. 3. — Lorsqu'un ouvrier quitte une des exploitations assujetties à la présente loi, son employeur demeure responsable des maladies professionnelles correspondant à cette exploitation, qui peuvent atteindre cet ouvrier durant le délai spécialement fixé aux tableaux mentionnés à l'article précédent pour chacune de ces affections.

Toutefois, cette responsabilité va en décroissant en raison du temps écoulé entre le départ de l'ouvrier et le moment où survient une incapacité de travail résultant de la maladie et comportant indemnité.

Si, à ce moment, l'ouvrier travaille dans une autre entreprise également classée dans les exploitations correspondantes à la dite maladie, son nouvel employeur n'est responsable que pour le surplus de l'indemnité fixée par les articles 3 et 4 de la loi du 9 avril 1898.

Néanmoins, s'il est établi qu'un des employeurs a commis une faute inexcusable ayant pu avoir une répercussion sur la santé

de la victime, le tribunal pourra augmenter sa part de responsabilité.

Le dernier des employeurs responsables sera tenu, vis-à-vis de la victime ou de ses ayants droit, pour le tout de l'indemnité, sauf son recours contre les employeurs précédents.

Art. 4. — Tout industriel ayant fait, dans les conditions prévues par un règlement d'administration publique, la déclaration que ses procédés de travail ne comportent plus l'usage des substances susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées par la présente loi, ne sera plus soumis aux obligations de cette loi.

Il demeure toutefois responsable, durant le délai de responsabilité fixé pour son exploitation et dans les conditions indiquées à l'article précédent, des maladies professionnelles pouvant atteindre les ouvriers qu'il employait avant le dépôt de cette déclaration.

Toute déclaration du chef d'entreprise reconnue sciemment fausse entraînera à sa charge une condamnation à une amende de cent à cinq mille francs (100 à 5 000 fr.), et à un emprisonnement de trois jours à un mois.

Art. 5. — Toute maladie professionnelle dont la victime demande réparation en vertu de la présente loi doit être, par ses soins, déclarée dans les quinze jours qui suivront la cessation du travail, au maire de la commune qui en dresse procès-verbal et en délivre immédiatement récépissé.

Un certificat de médecin indiquant la nature de la maladie et ses suites probables, doit compléter cette déclaration, dont la forme sera déterminée par décret.

Copie certifiée de cette déclaration est transmise immédiatement par le maire au chef de l'entreprise qui occupait l'ouvrier malade et à l'inspecteur départemental du travail, ou à l'ingénieur ordinaire des mines, chargé de la surveillance de l'entreprise.

Du jour de la déclaration court le délai de prescription prévu par l'article 18 de la loi du 9 avril 1898.

Art. 6. — Les opérations de la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents, créée par la loi du 11 juillet 1868, sont étendues aux risques prévus par la présente loi, pour les maladies professionnelles ayant entraîné la mort ou une incapacité permanente, absolue ou partielle.

Les tarifs correspondants seront établis dans les six mois qui suivront la promulgation de la présente loi ou des lois ultérieures prévues à l'article 2, par la Caisse nationale d'assurances en cas d'accidents et approuvés par décret rendu sur le rapport du mi-

nistre du Travail et de la Prévoyance sociale et du ministre des Finances.

Ces tarifs devront être calculés de manière que les risques et les frais généraux d'administration de la caisse soient entièrement couverts, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la subvention prévue par la loi du 11 juillet 1868.

Art. 7. — Les débiteurs qui désireront se libérer en une fois pourront verser le capital représentatif des pensions allouées en vertu de la présente loi à la Caisse nationale des retraites, qui établira à cet effet un tarif tenant compte de la mortalité des victimes de maladies professionnelles et de leurs ayants droit, ce tarif pouvant être modifié ultérieurement, suivant les résultats de l'expérience.

Toutefois, jusqu'à l'établissement de ce tarif, la détermination des capitaux à verser sera faite d'après les tarifs en usage pour les rentes régies par la loi du 20 juillet 1886. La période transitoire pendant laquelle il pourra être fait application de ces tarifs ne devra pas excéder un délai de cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 8. — Un règlement d'administration publique déterminera les conditions spéciales dans lesquelles fonctionneront les syndicats de garantie qui, concurremment avec les sociétés d'assurances, pourront garantir les employeurs contre les risques visés par la présente loi.

Art. 9. — Les dispositions de l'article 25 de la loi du 9 avril 1898 et de l'article 4, paragraphe 2 de la loi du 12 avril 1906, modifiées par la loi du 29 mai 1909, sont étendues aux chefs d'entreprises assujetties à la présente loi.

Art. 10. — La commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2, sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui sont renvoyées par le ministre du Travail.

Elle est composée :

1° De deux sénateurs et de trois députés élus par leurs collègues ;

2° Du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations ;

3° Du directeur du travail ;

4° Du directeur de l'assurance et de la prévoyance sociales ;

5° Du directeur des affaires commerciales et industrielles au ministère du Commerce ;

6° Du chef du service du contrôle des assurances privées ;

7° De deux membres de l'Académie des sciences désignés par leurs collègues ;

8° De deux membres de l'Académie de médecine désignés par leurs collègues ;

9° De deux professeurs à la Faculté de médecine désignés par a Faculté ;

10° De deux médecins membres de la commission d'hygiène industrielle désignés par celle-ci ;

11° De deux membres du comité consultatif des assurances contre les accidents du travail désignés par le comité ;

12° De deux membres élus par les chambres de commerce ;

13° D'un conseiller prud'homme patron et d'un conseiller prud'homme ouvrier, de deux patrons et de deux ouvriers désignés par le conseil supérieur du travail ;

14° De cinq personnes spécialement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés mutuelles d'assurances ou de syndicats de garantie contre les maladies professionnelles ;

16° De deux directeurs ou administrateurs de sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

Seront, en outre, spécialement adjoints à la commission pour chaque affaire, deux patrons et deux ouvriers représentant les industries objet de la délibération.

Un décret détermine le mode de nomination et de renouvellement des membres, ainsi que la désignation du président et du secrétaire.

Art. 11. — Sera puni d'une amende de 100 à 500 fr. et d'un emprisonnement de trois jours à trois mois, quiconque, par menaces, don, promesse d'argent, ristourne sur les honoraires médicaux ou fournitures pharmaceutiques faits à des accidentés du travail, à des syndicats ou associations, à des chefs d'entreprise, à des assureurs, ou à toute autre personne, aura attiré ou tenté d'attirer les victimes d'accidents du travail, ou des maladies professionnelles, dans une clinique ou cabinet médical, ou officine de pharmacie et aura ainsi porté atteinte ou tenté de porter atteinte à la liberté de l'ouvrier de choisir son médecin ou son pharmacien.

Art. 12. — En vue de la prévention des maladies professionnelles et de l'extension ultérieure de la présente loi, la déclaration de toute maladie ayant un caractère professionnel et comprise

TABLEAUX ANNEXÉS

Tableau des travaux industriels assujettis à la présente loi et des maladies professionnelles qu'ils engendrent.

1° Saturnisme professionnel

(Maladies causées par le plomb et ses composés).

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES engendrées par l'intoxication saturnine.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication saturnine des ouvriers.
Coliques de plomb....... Myalgies-arthralgies...... Paralysies des extenseurs. Hystérie saturnine....... Néphrite.................. Goutte saturnine.........	1° Métallurgie et raffinage du plomb. 2° Fonte, laminage et ajustage du plomb et de ses alliages. 3° Fonte des caractères d'imprimerie en alliage de plomb. 4° Fabrication de poteries dites d'étain en alliage de plomb. 5° Soudure à l'aide d'alliage de plomb. 6° Conduite de machines à composer utilisant un alliage de plomb. 7° Etamage à l'aide d'alliage de plomb. 8° Fonte des jouets en alliage de plomb. 9° Fabrication des capsules métalliques pour bouteilles en alliage de plomb. 10° Dessoudure professionnelle des vieilles boîtes de conserves. 11° Manipulation des caractères d'imprimerie en alliage de plomb. 12° Fabrique de sels de plomb (céruse, minium, litharge, chromate de plomb, etc.). 13° Broyage des couleurs à base de plomb. 14° Peinture de toute nature comportant l'emploi de couleurs plombifères. 15° Fabrication des accumulateurs au plomb. 16° Fabrication des huiles siccatives et des vernis plombifères. 17° Fabrication de la poterie et de la faïence avec émaux plombifères. 18° Décoration de la porcelaine à l'aide de produits plombifères. 19° Emaillage des métaux à l'aide d'émaux plombifères. 20° Vernissage et laquage à l'aide de produits plombifères. 21° Teinture à l'aide de couleurs à base de plomb. 22° Polissage des glaces à l'aide de « potée d'étain ».

2° Hydrargyrisme professionnel

(Maladies causées par le mercure et ses composés).

Délai de responsabilité : un an.

MALADIES engendrées par l'intoxication mercurielle.	TRAVAUX INDUSTRIELS susceptibles de provoquer l'intoxication mercurielle des ouvriers.
Stomatite mercurielle.... Tremblements mercuriels. Troubles nutritifs mercuriels................ Cachexie mercurielle..... Paralysies mercurielles...	1° Distillation du mercure. 2° Fabrication des lampes à incandescence et des ampoules radiographiques à l'aide de trompes à mercure. 3° Fabrication des baromètres, manomètres et thermomètres à mercure. 4° Dorure, argenture, étamage au mercure. 5° Fabrication de sels de mercure (azotate, chlorure, cyanure). 6° Sécrétage des peaux par le nitrate acide de mercure. 7° Travail des fourrures et pelleteries à l'aide de sels de mercure. 8° Bronzage et damasquinage à l'aide de sels de mercure. 9° Empaillage d'animaux à l'aide de sels de mercure. 10° Fabrication des amorces au fulminate de mercure.

dans une liste établie par décret, après avis de la commission supérieure est obligatoire pour tout docteur en médecine ou officier de santé qui en peut reconnaître l'existence.

Cette déclaration est adressée au ministre du Travail, par l'intermédiaire de l'inspecteur du travail et de l'ingénieur ordinaire des mines, et indique la nature de la maladie et de la profession du malade ; elle est faite à l'aide de cartes-lettres détachées d'un carnet à souche, circulant en franchise et gratuitement mises à la disposition des médecins.

Art. 13. — Les dispositions de la présente loi entreront en vigueur quinze mois après sa promulgation. Toutefois, les dispositions de l'article 12 seront applicables un mois après la promulgation du décret prévu à cet article.

Les modifications et adjonctions ultérieures prévues à l'article 2 seront exécutoires dans un délai de trois mois, supputé à partir de la promulgation des lois ultérieures visées à cet article et

augmenté de la durée de responsabilité afférente à chacune des maladies.

LOI ASSURANT LA PROTECTION DES FEMMES QUI ALLAITENT LEURS ENFANTS.

Article unique. — Toute Française, admise au bénéfice de la législation des femmes en couches et allaitant son enfant au sein, reçoit, pendant les douze mois qui suivent l'accouchement, une allocation supplémentaire de quinze francs (15 fr.), entièrement à la charge de l'État.

Cette allocation sera servie tant que les lois attributives d'indemnité de cherté de vie recevront leur effet et à la condition formelle que la mère prenne pour son enfant et pour elle les soins d'hygiène visés au paragraphe 3 de l'article 4 de la loi du 17 juin 1913.

LE ROLE ET LES ATTRIBUTIONS DES ASSISTANTES D'HYGIÈNE SCOLAIRE

Par le Dr Dufestel,

Médecin inspecteur des Écoles.

Il nous a paru intéressant de fixer d'une façon précise le rôle et les attributions de ces *nurses scolaires,* qui doivent devenir nos collaboratrices immédiates et remplir à l'école une importante fonction.

L'Assistante d'hygiène scolaire doit être une femme instruite et d'une éducation parfaite.

En dehors de l'instruction générale, nous devons exiger d'elle la connaissance de tout ce qui concerne l'hygiène de l'école et de l'écolier et des lois du développement de l'enfant.

Elle devra donc avoir subi une préparation spéciale.

Ce ne sont pas tant les *connaissances des infirmières* que nous devons exiger de ces Assistantes, ce sont les notions plus simples d'*Hygiène et de Prophylaxie.*

A l'école, le rôle de l'Assistante ne consiste pas comme celui de l'infirmière à l'hôpital, à donner des soins, il est tout autre.

Elle ne doit traiter que les banales affections qui, avec un pansement approprié, permettent à l'enfant de continuer à fréquenter

l'école et les indispositions dont les élèves peuvent être atteints pendant le séjour dans les locaux scolaires.

Mais ce que nous devons lui demander, c'est d'aimer les enfants et de savoir s'en faire aimer, et c'est aussi un tact parfait dans ses rapports avec la mère de famille. Pour que l'Assistante puisse remplir sa mission, il faut qu'elle devienne l'amie des parents ; pour qu'elle soit vraiment utile, il faut qu'elle sache gagner la confiance de la mère : c'est par la persuasion qu'elle doit agir.

Il faut donc qu'elle connaisse d'une façon parfaite le milieu dans lequel son action va s'exercer.

L'Assistante choisie et désignée devra être soumise à l'autorité administrative du directeur ou de la directrice de l'école et à l'autorité technique du médecin scolaire.

Ses attributions consisteront :

A. — A l'école :

1° A assurer la propreté des enfants. Dans ce but, elle fera une visite de propreté, non seulement des mains et du visage, mais aussi de la chevelure et de temps à autre du corps. Elle s'assurera de la propreté du linge de corps et des vêtements.

Elle fera des observations aux enfants malpropres et elle leur apprendra à se servir du savon et de la brosse.

Mais nous considérons qu'elle ne doit pas se substituer à la famille, qui trop fréquemment a une tendance à se décharger sur l'école.

Elle ne doit intervenir directement qu'en cas de négligence absolue et dans l'intérêt immédiat de l'enfant.

2° Elle ne traitera à l'école que les petites affections (impétigo, engelures, etc.) qui, avec un pansement, peuvent être admises à l'école sans danger de contagion.

3° Elle donnera des soins à l'enfant indisposé (malaises, indigestions, crise nerveuse, etc.) en attendant qu'il puisse être reconduit chez lui.

4° Elle s'efforcera de dépister les maladies contagieuses et, en cas d'épidémie, elle signalera au médecin les enfants douteux.

5° Elle surveillera les repas à la cantine et s'efforcera de donner aux enfants de bonnes habitudes.

6° Elle assistera aux bains-douches et montrera aux élèves à se savonner et à se laver complètement.

7° Enfin elle assistera le médecin dans la confection de la fiche. Elle pourra prendre le poids et la taille et apporter une aide précieuse pour l'examen des organes.

B. — En dehors de l'école :

1° L'assistante ira dans les familles pour connaître les causes

d'absence. C'est là une des parties les plus importantes de ses fonctions ; car si l'on veut assurer à l'école une prophylaxie sérieuse, il faut que le médecin apprenne, dès qu'elle se produit, la maladie contagieuse. Ce n'est qu'avec ce renseignement qu'il pourra prendre des mesures efficaces.

C'est pendant ces visites que l'Assistante, si elle sait gagner la confiance de la mère de famille, peut avoir un rôle utile à remplir.

2° L'Assistante peut être aussi appelée à conduire un enfant dans un dispensaire pour consultation d'un spécialiste. Dans ce cas, elle remplace la mère empêchée par ses occupations d'accomplir cette besogne.

Telles sont les attributions que nous envisageons pour l'Assistante d'hygiène scolaire.

REVUE DES JOURNAUX

Relation de cause à effet entre un traumatisme et une infection syphilitique. — Prof. G. Pisenti (*Rivista di Medicina Legale e di Giurisprudenza Medica*, analysé in *Revue suisse des accidents du travail*, 1919, n° 10). — Dans un travail excellent et complet, le Pr Pisenti expose les conditions que l'on doit exiger pour pouvoir admettre une relation de cause à effet entre un trauma et une infection syphilitique. Il donne tout d'abord la liste des cas qui ont fait jusqu'ici l'objet d'une publication soit à la suite de jugements des tribunaux, soit à la suite de communications médicales. Il affirme que c'est avec raison que les tribunaux exigent que la relation de cause à effet soit non seulement reconnue comme étant *possible*, mais *prouvée*.

Puis il expose les constatations qu'il a faites dans un cas très intéressant : un ouvrier se fait, en suite d'un coup de marteau, une excoriation à la base du premier métacarpe de la main gauche. La lésion est acceptée comme accident et déclarée guérissable dans un délai de vingt jours. Quelques jours après on soupçonne une syphilis débutante, ce qui est confirmé par la suite. Cette confirmation de diagnostic entraîna naturellement un traitement approprié. Ce cas devint l'objet d'un litige et fut porté devant le tribunal. Les deux experts consultés proposèrent de considérer la maladie comme étant une suite de l'accident, l'un estimant à 25 p. 100 l'incapacité de travail, l'autre à 50 p. 100. La question fut tran-

chée par un compromis, mais l'auteur ne nous dit pas dans quel sens.

Le Pr Pisenti s'est livré, à part les deux enquêtes officielles, à une expertise approfondie de ce cas, à la suite de laquelle il arrive à la conclusion que l'on n'a pas fourni la preuve que l'infection ait été produite par le travail, en l'espèce par l'accident. Il n'a pas même pu obtenir ce degré de *certitude* relative que l'on doit exiger pour éliminer les doutes que fait naître l'invraisemblance des faits. Plus que cela encore, l'expertise n'a pas seulement procuré le modeste degré de *probabilité* que le juge a le devoir de réclamer comme un minimum pour qu'il puisse lui accorder la valeur d'une preuve.

Pisenti exclut d'emblée l'idée d'une infection par le marteau au moment de l'accident, puis il examine les causes secondaires. L'infection aurait-elle été provoquée par les pansements? Non, l'enquête ayant permis d'exclure cette probabilité. S'agit-il de causes que l'on pourrait qualifier de « voluptueuses »? L'auteur, et nous sommes du même avis, estime que c'est là la cause la plus probable. Il examine encore une troisième hypothèse : la localisation, à l'endroit de la lésion, des spirochaeta circulant déjà dans le sang à la suite d'une infection préexistante mais restée inconnue et encore à l'état d'incubation, cette localisation ayant été provoquée par le traumatisme.

Pisenti, après avoir examiné toutes ces possibilités, émet cette opinion, partagée par nous, que dans ces formes de syphilis-accident tout est hypothèse et que, dans le cas particulier, le fait que l'infection syphilitique n'a aucune relation avec l'accident et n'en est pas la suite, reste l'hypothèse la plus vraisemblable.

Sans doute pourrait-on se demander si le fait que la plaie provoquée par l'accident a ouvert la porte à l'infection ne pourrait pas être invoqué pour affirmer que cette dernière est une suite indirecte du traumatisme et que, par conséquent, c'est à lui qu'incombe la responsabilité d'avoir provoqué l'infection. Ce n'est pas l'opinion de l'auteur. Il fait ressortir à ce propos les différences qui existent entre les infections purulentes secondaires et les infections syphilitiques : les premières peuvent toujours être acceptées comme étant la suite d'un accident, attendu que l'inoculation a pu se produire au moyen des microbes pouvant toujours se trouver sur des instruments, les habits, la peau, etc., tandis que les secondes, dont le microorganisme actiologique ne se retrouve que dans les foyers syphilitiques, ne peuvent se produire qu'en dehors du travail et dans des circonstances qui sont indépendantes de celui-ci.

Cette question, qui n'a qu'une importance relative pour l'Italie-

sa législation actuelle exigeant que l'accident soit en rapport avec le travail, a au contraire pour la Suisse une grosse importance par suite de l'admission à l'assurance des accidents non-professionnels. On pourrait être tenté, en effet, d'accepter comme suite d'accident n'importe quelle infection, même celles qui se seraient produites au domicile, au lit, etc.

Pisenti examine ensuite la question de l'invalidité. Il fait d'abord ressortir la différence qui existe entre le *droit commun* et le *droit spécial* créé par les lois sur les assurances. D'après Carnelutti, le droit commun entraîne l'obligation d'indemniser même dans les cas qui ne comportent pas d'incapacité de travail, parce que ce n'est pas seulement la diminution du gain qui entre en jeu. Le droit spécial « infortunistico » se base sur un seul élément : celui de la diminution ou de la perte de l'aptitude au travail causée par l'accident. « S'il n'y a pas d'incapacité de travail, il n'y a pas lieu à indemnité. » (Carnelutti.) « L'invalidité donne droit à indemnité si elle entraîne une « effetiva diminuzione della capacità produttiva dell'operario. » (Corte d'appello di Venezia.) Dans la syphilis il faut distinguer entre l'incapacité de travail « in potenza » et l'incapacité de travail « in atto », c'est-à-dire entre la possibilité théorique d'une incapacité de travail et l'incapacité de travail réelle.

En réalité, les syphilitiques travaillent aussi bien que les ouvriers sains. Ils ont besoin de temps en temps d'être soignés. Mais le traitement qu'ils subissent n'entraîne pas le chômage. Ils peuvent généralement continuer à travailler. Le syphilitique est certainement exposé à des aggravations aiguës et chroniques de sa maladie qui peuvent rendre le travail temporairement ou définitivement impossible. En Italie, l'assuré n'est pas couvert contre ce danger si l'aggravation vient à se produire deux ans plus tard, tandis qu'en Suisse il n'y a pas de prescription pour les suites qui peuvent résulter d'un accident qui a été reconnu par la Caisse nationale.

Pisenti, se basant sur les dispositions de la loi italienne, est d'accord que l'on donne une indemnité même pour l'invalidité « in potenza » lorsqu'il s'agit d'une maladie dont l'aggravation future est certaine et inévitable, et dans laquelle il y a des altérations anatomiques et fonctionnelles manifestes dont l'évolution fatale est indiscutable. Il n'admet pas, par contre, une indemnité pour une invalidité « in potenza » lorsque l'aggravation est plutôt douteuse, quoique tout de même possible, et surtout quand les organes ne sont pas encore malades, que l'infection n'est que latente et inactive dans le corps et qu'avec des soins appropriés l'assuré est en mesure de l'éviter.

L'auteur estime que, dans la syphilis, on ne peut admettre une invalidité réelle au travail pour la simple raison qu'il existe une infection dans le corps sans qu'elle se soit manifestée dans les organes. Toutefois, il est d'avis qu'il ne faut pas se prononcer en ne jugeant que la maladie, mais qu'il faut surtout tenir compte des conditions physiques de l'assuré ainsi que du genre de travail qu'il doit fournir. Il serait inadmissible, par exemple, de faire travailler un verrier, vu le danger de contagion auquel il exposerait ses camarades. Dans des cas de ce genre, il y a lieu d'inviter l'ouvrier à changer de métier et de verser à l'ouvrier une indemnité égale à la diminution de gain qu'il a subie par suite de ce changement.

« Il ne suffit pas à la loi que l'ouvrier ait subi un dommage, mais il faut que ce dommage comporte une impossibilité totale ou partielle de gagner son salaire. Et si, après l'accident, le même salaire qu'auparavant peut être gagné en faisant un travail différent, il faut en tenir compte. » (Cour d'appel de Venise.) Ceci nous paraît juste, à la condition toutefois que, s'il y a une différence de gain, elle soit compensée par une indemnité.

Le travail du Pr Pisenti est surtout intéressant par la largeur des idées qui y sont développées et par la grande valeur de la discussion médico-légale.

Les pensions pour tuberculose. — Une commission composée de MM. les docteurs :

Léon Bernard, professeur de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris ;

Bezançon, professeur de la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

Crouzon, médecin des hôpitaux de Paris ;

Langlois, médecin principal de deuxième classe ;

Rist, médecin des hôpitaux de Paris ;

Sergent, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine ;

Vallat, médecin-major de première classe, réunie sous la présidence de M. Louis Mourier, sous-secrétaire d'État du Service de santé, a étudié les conditions d'indemnisation actuelle des militaires ou anciens militaires pensionnés pour tuberculose.

Il a été démontré que ces conditions ne répondaient pas d'une manière suffisante aux nécessités impérieuses du traitement rationnel de cette maladie.

Il a donc paru nécessaire de modifier dans ce sens le guide-barème annexé au décret du 29 mai 1919, rendu en application de

l'article 9 de la loi du 31 mars 1919, modifiant la législation des pensions des armées de terre et de mer.

Aussi le Président de la République vient-il de signer le décret suivant :

Article premier. — Par modification au guide-barème annexé au décret du 29 mai 1919 et en vue d'assurer, par le repos et les soins indispensables, le traitement de la tuberculose pulmonaire confirmée, l'évaluation de cette maladie sera, quel qu'en soit le degré de gravité, portée à 100 p. 100, avec pension temporaire ou définitive, dans les conditions prévues à l'article 7 de la loi du 31 mars 1919.

Cette évaluation est essentiellement subordonnée à la confirmation indiscutable de la nature tuberculeuse des lésions constatées et de leurs caractères d'activité.

En l'espèce, on considérera comme « tuberculose confirmée », celle caractérisée à la fois par des signes cliniques certains et par la présence du bacille tuberculeux.

Art. 2. — En ce qui concerne les autres localisations de la tuberculose, les évaluations prévues dans les divers guides-barèmes pourront être majorées selon l'importance des lésions, mais seulement après examen supplémentaire approfondi d'un spécialiste qualifié (médecin ou chirurgien selon le cas) démontrant la nature tuberculeuse de ces lésions, la gravité de leur évolution et la nécessité du repos.

Les soins médicaux aux réformés de la guerre. — La loi sur les pensions ayant été votée et devant entrer dans sa phase d'application, il est juste de rappeler que c'est grâce à la vigilance, à l'activité, à l'opiniâtreté avisée et éclairée de l'*Union des syndicats médicaux*, que cette loi n'a pas compris dans ses clauses, comme ce le fut par un premier vote de surprise, l'inscription obligatoire de tous les réformés de la guerre sur la liste de l'assistance médicale gratuite. Si la Chambre des députés avait persévéré dans son erreur, c'eût été prodiguer de la générosité, encore une fois et sans raison, aux frais et aux dépens du corps médical, en privant des malades particulièrement intéressants et qui ne sont pas des indigents, de la liberté de choisir leur médecin.

Les résultats dont peuvent être fiers les syndicats médicaux ont été obtenus, grâce tout d'abord, il faut le reconnaître, à l'intervention de certains parlementaires-médecins. C'est ce que ne manque pas de faire M. le docteur René Le Fur, qui est lui-même une des compétences et des intelligences actives de nos milieux profession-

nels, dans un exposé parfait et très exact (1). Notre distingué confrère rappelle le rôle important joué au Sénat ou à la Chambre des députés, au sujet des soins aux réformés de guerre, par le Dr Chauveau, sénateur, président du *Groupe médical parlementaire*; par le Dr Gilbert-Laurent, député, secrétaire général du groupe; par le Dr Pacaud, député.

Grâce à ces efforts communs, les soins aux réformés de la guerre seront assurés aux frais de l'État, dans des conditions qui ne sont pas parfaites et qu'il serait prématuré de reconnaître comme excellentes, mais qui, dans l'ensemble et pour le principal, doivent donner satisfaction aux réformés malades ainsi qu'au corps médical.

Les malades choisiront leur médecin, lequel sera « honoré » par l'État, suivant un tarif spécial déterminé par une commission composée par moitié de délégués élus par les syndicats médicaux et de représentants de l'Administration.

Le malade qui ne pourra recevoir chez lui les soins du médecin de son choix et qui devra être hospitalisé, sera transporté à l'hôpital, sans qu'il soit question des cliniques ou des établissements privés dont l'installation pourrait être équivalente et parfois supérieure à celle d'un hôpital départemental ou communal. Il y a là, évidemment, une lacune que les syndicats médicaux peuvent encore s'efforcer de combler en prenant pour point de départ et comme but à atteindre l'intérêt des malades : ils n'y manqueront certainement pas.

Les abus de la part de malades qui auraient tendance à rapporter toutes leurs maladies à leur réforme de guerre, seront prévenus par une commission de contrôle composée par moitié de médecins délégués et d'administrateurs.

On peut augurer beaucoup de bien, non seulement pour l'application parfaite et paisible de la loi sur les pensions et les soins aux réformés de guerre, mais encore pour toutes les lois sociales où les intérêts des malades et, corrélativement, ceux des médecins, sont en jeu, de cette collaboration, dans des proportions équitables, entre médecins et administrateurs.

H.

L'approvisionnement du navire en eau (Purification de l'eau par l'acide hypochloreux), par Surgeon Commander Thomas B. Shaw (2). — La tendance de ce travail est de faire ressortir l'évolution où tend la Marine anglaise à substituer à l'emploi exclusif

(1) Le *Bulletin médical*, 6 sept. 1919, p. 494.
(2) *Journal of the Royal Naval Medical Service*, janvier et avril 1919.

de l'eau de mer distillée l'approvisionnement en eau amenée de terre par des citernes et chimiquement purifiée par des procédés s'inspirant des recherches de Dakin sur les acides chlorés faibles.

L'auteur passe néanmoins en revue les derniers perfectionnements apportés aux appareils distillatoires Weir, en service dans la marine anglaise, notamment le dispositif ingénieux qui permet de visiter les tubes de l'évaporateur, à découvert même sous pression ; — l'utilisation de la basse aussi bien que de la haute pression permise par l'emploi de la « détente en vase clos » (la vapeur n'arrive dans l'évaporateur qu'après avoir traversé les auxiliaires); — l'adaptation d'une turbine au centre de la cloison qui sépare le générateur de la chambre de condensation, turbine qui, en refoulant dans un conduit spécial les gouttelettes qui montent, prévient les entraînements d'eau ; — l'usage comme désincrustant de l'oxyde de magnésium.

Il fait ensuite le procès de l'eau distillée, lui reprochant son goût, sa trop faible teneur en gaz, son action sur les métaux. Il signale, sans y ajouter foi, les accusations d'être nocive à la santé, de favoriser la carie dentaire.

Au regard du règlement élastique qui n'assigne au capitaine d'autre règle que de fournir toute la quantité d'eau possible pour les divers usages, l'auteur demande 42 litres dans la métropole et 61 sous les tropiques.

L'emploi de plus en plus répandu des citernes conduit à passer en revue les règles d'hygiène à leur appliquer, les unes d'ordre général (comme la distinction primordiale à faire entre les eaux suivant qu'elles sont ou non distillées ; comme la construction même de la citerne où l'eau ne doit pas être au contact de la paroi), les autres se rapportant aux détails de la caisse à eau. Citons le trou d'homme à charnière appliqué par des écrous en papillon et surélevé de plusieurs centimètres qui devrait remplacer partout l'ancien opercule boulonné de niveau avec la paroi environnante ; le vœu de voir les cols de cygne prendre un jour à l'air libre ; l'exclusion de tout porteur de germes typhiques ou dysentériques de l'équipage de la citerne, etc.

Le problème de la rouille dans les caisses et conduites est longuement analysé par l'auteur, qui y voit une oxydation au début, aggravée par une action galvanique entre la rouille et le fer. Le produit en est du carbonate de fer soluble, mais qui par le repos s'oxyde et donne le dépôt brun bien connu. Ici intervient une leptothricée, le *Crenothrix polyspora*, dont la croissance est favorisée par des traces de fer et qui donne à l'eau sa mauvaise odeur ; l'auteur met en garde contre le diagnostic de pollution par la

simple constatation des nitrites : ceux-ci indiquent seulement la présence du fer qui a réduit les nitrates.

La rouille est combattue de différentes manières : par le zincage intérieur des caisses à eau, peu pratique ; par leur galvanisation, meilleur procédé si elle est pratiquée avec de la blende exempte de plomb ; par le cimentage, reposant sur la cristallisation à sec de silicates hydratés, avantageusement complété par une application de lait de chaux récent. Délaissant le ciment qui doit être refait tout les trois ou six mois, la Marine anglaise a adopté le « Rosbonite », qui dure de trois à cinq ans. C'est un produit ayant l'aspect du bitume, mélange de goudron de houille, de résine et d'huile d'olive ; il s'applique à la température ordinaire et donne au bout de quelques mois une écume adhérente sans inconvénient. Un autre produit, le « Bituros », a l'inconvénient de nécessiter un mordançage de la surface à recouvrir par une huile minérale et de ne pouvoir servir pour les caisses chaudes.

Pour éviter la rouille dans les tuyaux de distribution en acier tiré, on a recours au procédé de Barff, auquel on préfère d'ailleur maintenant la galvanisation. Ce procédé consiste à faire passer pendant plusieurs heures de la vapeur surchauffée dans les tubes eux-mêmes chauffés à blanc. Il se forme de l'oxyde magnétique de fer, résistant plusieurs années.

L'usage du plomb doit être proscrit à bord, même pour les joints des conduites d'eau. Cependant si l'on en découvrait, à la mer, du carbonate ou du sulfate de calcium ou de magnésium rendraient l'hydroxyde de plomb inoffensif en le précipitant. Un autre palliatif consiste à rendre l'eau alcaline avec du carbonate de soude ou à la filtrer sur de la craie.

Les charniers sont en fer travaillé et enduits intérieurement de « Rosbonite ». Dans la Marine américaine, le charnier est muni d'un gobelet que condamne l'auteur, même en adoptant le rinçage dans un antiseptique. Nous retrouvons dans cette marine un essai pour faire boire les hommes avec un simple jet d'eau vertical, sans contact buccal ; c'est la « fontaine bouillonnante de Bates », où l'on évite au surplus le gaspillage par la récupération pour les bouilleurs de l'eau répandue. Dans la Marine anglaise, chacun apporte son récipient.

Purification chimique par la chlorination. — Depuis 1916, le filtre Crease au carferal (mélange de charbon de bois, de fer et d'alun) a été, par ordre de l'Amirauté, remplacé par la chlorination. Pour des raisons d'économie de combustible et de bon entretien des appareils évaporatoires, l'approvisionnement en

eau par des citernes a eu pendant la guerre un regain de faveur. Il s'ensuit, comme règle générale, que toute eau apportée par ces citernes doit être purifiée à bord pour parer aux défauts de précautions prises à bord des citernes, à l'inexpérience des citerniers, voire à la malveillance ennemie.

Avant la chlorination, on a essayé la bromination (0 gr. 06 de brome par litre d'eau), avec le thiosulfate de soude comme correctif (Schomberg). Le procédé au permanganate de potasse nécessite un acide et est coûteux. L'armée a employé l'iode qui nécessite aussi un correctif. Le sulfate acide de soude, agissant par mise en liberté d'acide sulfurique quand on le mélange à l'eau, n'est pratique que pour de petites quantités d'eau.

A bord, on a d'abord employé un hypochlorite de soude liquide, contenant de 10 à 15 p. 100 de chlore, stable à ce titre à la condition d'être maintenu dans l'obscurité. La dose était de 0,6 de chlore pour 1 million de parties d'eau. On emploie maintenant le chlorure de chaux en poudre, ou poudre blanche, composé d'hypochlorite et de chlorure de calcium. On l'obtient en faisant passer du chlore sur de la chaux éteinte. Il doit contenir de 30 à 35 p. 100 de chlore ; il doit être conservé à l'abri de l'air, de la lumière, de la chaleur et de l'humidité, sinon il se forme du carbonate de calcium et du chlore libre. Cette réaction n'est pas celle qui se passe dans l'addition à l'eau ; le chlorure de chaux se décompose alors en ses constituants, et l'acide carbonique agissant sur l'hypochlorite donne du carbonate de calcium et de l'acide hypochloreux, lequel cède tout son oxygène en présence de la matière organique et des bactéries. C'est un oxydant énergique, qui serait électif pour les bactéries intestinales, et qui serait peut-être également toxique pour toute bactérie.

La chlorination serait donc plus justement appelée « hypochlorisation ». La dose à employer serait, suivant les conditions de l'expérience, d'une partie pour 1 million à 7 millions de parties d'eau. Dans la pratique, on emploiera à coup sûr la première de ces dilutions, ou même, après filtration, 1 partie pour 700 000 d'eau. Au bout d'une demi-heure, l'eau peut être bue et n'a aucun goût. Cette dose (soit 66 grains par tonne) est celle adoptée par l'Amirauté, mais au bout d'une heure seulement, et après essai positif par l'iodure de potassium et l'amidon qui doivent donner une coloration bleue indiquant la bonne marche de l'oxydation au bout d'un quart d'heure.

Un essai de mise en tablettes pour stériliser de petites quantités a montré que ce produit était trop instable. L' « halazone » de Dakin, à base de chlorure et de carbonate de soude desséchés, a

été essayé à la dose d'une tablette de 4 milligrammes pour un litre, et a pu être conservé cinq mois dans des flacons ambrés jusqu'à 32°. Ce nouveau procédé peut rendre des services en compagnie de débarquement.

Sur certaines causes de contamination de l'air à bord des navires de guerre, par Staff-Surgeon R. Kimura (1). — L'auteur étudie les causes de viciation de l'air dues aux légumes et au charbon embarqués à bord.

Des légumes (pommes de terre, oignons, navets) furent placés dans des récipients de verre conservés en lieu obscur et frais; au bout d'un certain temps, l'air de chaque récipient fut examiné tant au point de vue chimique qu'à celui de son action sur les animaux. On vit ainsi que la ration journalière de pommes de terre pour 1 000 hommes, conservée dans un local ayant 18 mètres cubes, élevait la proportion de CO^2 de 0,2 p. 100 par jour, ce chiffre atteignant 1 p. 100 avec les oignons.

On procéda de même avec plusieurs espèces de charbon en roches et de briquettes. On vit que dans des soutes la réduction d'oxygène était très prononcée, l'augmentation de l'acide carbonique et la production d'oxyde de carbone étant insignifiantes. La production de gaz explosifs, toujours négligeable avec les briquettes, était très notable avec certaines espèces de charbon naturel. Chez les animaux, les symptômes observés étaient ceux dus au mande d'oxygène (dyspnée, langueur, somnolence, crampes, etc.).

De ces expériences on peut conclure que le principal facteur des accidents qui peuvent se produire dans les soutes à charbon d'un navire est la réduction de l'oxygène, l'augmentation de l'acide carbonique et la production de l'oxyde de carbone étant des facteurs très accessoires.

L'auteur conclut que les points suivants méritent d'être envisagés : 1° préférer les gros blocs aux petits morceaux ; 2° embarquer le charbon par temps sec et conserver les soutes aussi fraîches que possible, la chaleur et l'humidité augmentant les chances de pollution de l'air ; 3° avantage de n'embarquer le charbon que lorsqu'il aura été exposé un assez long temps à l'air libre.

Destruction des mouches et des moustiques (2). — La mouche est un porteur de germes sans pareil, et l'on n'a pas trouvé

(1) *Bulletin of the Naval Medical Association of Japan*, février 1919.

(2) *The Military Surgeon*, août 1918.

moins de 500 millions de germes sur ou à l'intérieur du corps d'une seule mouche.

La formaldéhyde et le salicylate de soude sont les deux meilleurs poisons à opposer aux mouches, supérieurs à l'arsenic et moins dangereux que lui pour les personnes qui ont à faire les manipulations. Il suffit de mettre dans un demi-litre d'eau trois cuillerées à café de l'un ou de l'autre de ces produits. On met de cette solution dans un verre que l'on recouvre d'une assiette retournée dont le fond est recouvert d'un papier buvard blanc, et on renverse le tout.

Les autres moyens suivants peuvent être employés :

1° Vaporiser dans l'appartement un mélange d'huile de lavande et d'eau à parties égales. Faire la même vaporisation, et largement, dans la salle à manger. L'odeur, qui est agréable aux habitants, chasse les mouches ;

2° Le géranium, l'héliotrope, le trèfle blanc, mais surtout le chèvrefeuille et les fleurs de houblon, sont dangereux pour les mouches et les font fuir.

3° Un mélange à parties égales de crème, de cassonade et de poivre noir est toxique pour les mouches. On en met dans une soucoupe ; on fait l'obscurité dans l'appartement, en ne laissant ouverte qu'une seule fenêtre devant laquelle on place cette soucoupe.

La poudre de pyrèthre ne fait que stupéfier les mouches.

Le Gérant : J.-B. Baillière.

5556-19. — Corbeil. Imprimerie Crété.

ANNALES

D'HYGIÈNE PUBLIQUE

ET

DE MÉDECINE LÉGALE

ESSAI SUR LA PSYCHOSE ÉMOTIVE DES BOMBARDEMENTS

Par E. DUHOT et RENÉ TARGOWLA

Les troubles mentaux décrits au cours de la guerre (1) sous les noms variés d'obusite, d'hypnose des batailles, de syndromes commotionnel et émotionnel, répondent assez sensiblement au syndrome atypique de Grasset, aux états attribués à la commotion *en général* par nombre d'auteurs, et notamment A. Mairet et H. Piéron, Paul Sollier et M. Chartier, Georges Guillain, J. Renaux (dans une thèse inspirée par H. Colin), Roger Dupouy, Henri Claude, Henri Hoven (2).

La nature de ces faits, connus, du reste, avant la guerre (Régis, Joanny Roux, A. Hesnard, etc.) a été et est encore très discutée. Pour les uns, le rôle de la commotion cérébrale (ce terme ayant d'ailleurs une signification plus ou moins

(1) Une bibliographie très complète a été réunie dans les ouvrages suivants : A. MAIRET et H. PIÉRON, Le syndrome émotionnel. Sa différenciation du syndrome commotionnel (*Annales médico-psychologiques*, t. VIII, n° 3, avril 1917). — R. CHARON et G. HALBERSTADT, Les troubles psychiques des commotionnés (*Paris médical*, 7 juillet 1917). — JEAN LÉPINE, Troubles mentaux de guerre. Masson et Cie, édit. (Coll. Horizon). Paris, 1917. — ANDRÉ LÉRI, Commotions et émotions de guerre. Masson et Cie, édit. (Coll. Horizon), Paris, 1918. — Nous indiquerons seulement les travaux qui n'y sont pas mentionnés ou qui lui sont postérieurs.

(2) HENRI HOVEN, Neuro-psychiâtrie de guerre : les commotions des centres nerveux (*Archives médicales belges*, juin 1918).

étendue et précise, selon les auteurs) est prédominant, sinon unique, dans la production des accidents (Grasset, L. Spillmann (1), Sollier et Chartier, G. Guillain (2), R. Dupouy, David Forsyth, H. Claude, Jean Lépine, Bonhomme et Nordman, Henri Aimé).

D'autres observateurs (E. Régis, Wyronbow) ont vu, à l'origine de ces troubles, une action pathogène mixte, à la fois commotionnelle et émotionnelle avec, toutefois, prédominance de l'émotion. Mairet et Piéron reprennent cette conception, mais ils envisagent, aux deux extrémités du groupe, l'existence d'un syndrome commotionnel proprement dit, d'une part ; d'un syndrome émotionnel pur, d'autre part ; les cas intermédiaires, qui sont la grande majorité, sont des cas mixtes dans lesquels on ne peut, le plus souvent, doser avec précision la part qui revient à l'un et l'autre facteur. La conception de Clovis Vincent est très voisine de la leur ; Sollier et Chartier indiquent aussi incidemment qu'ils considèrent les troubles dûs à « la commotion par explosifs » comme entièrement différents de ceux qu'engendre l'émotion. Raymond Mallet (3) fait la même distinction.

S'opposant à ces deux théories, Gilbert Ballet et J. Rogues de Fursac estiment que le syndrome dit commotionnel reconnaît, dans le complexe des causes immédiates apparentes, un élément constant, seul nécessaire et suffisant, le choc émotif. André Léri, du Roselle et Oberthür expriment une opinion assez voisine, distinguant néanmoins, avec des critères différents, des faits de nature commotionnelle. Charon et Halberstadt, tout en conservant le terme consacré par l'usage, P. Chavigny (4) se rallient à leur thèse. Gustave Roussy, René Charpentier paraissent également partisans

(1) L. Spillmann, *C. R. Société de médecine de Nancy*, 28 juillet 1915.

(2) Georges Guillain, *Réunion médicale de la VI*e *armée*, 4 novembre 1915 ; in *Presse médicale*, n° 6, 31 janvier 1916, p. 46.

(3) R. Mallet, *Réunion médicale de la IV*e *armée*, in *Le Progrès médical*, n° 6, 20 mars 1916.

(4) Chavigny. Les explosions du champ de bataille. *Société médico-psychologique*, 30 juin 1919, in *Annales médico-psychologiques*, n° 5, septembre 1919, p. 408-417.

de la théorie émotive. D'autres psychiâtres, comme Georges Dumas (1), Ernest Dupré, Laignel-Lavastine et Paul Courbon, sans se montrer aussi rigoureux que Gilbert Ballet et Rogues de Fursac, n'en admettent pas moins l'action prépondérante de l'émotion.

En réalité, à l'heure actuelle où l'on possède un grand nombre d'observations recueillies tant à l'avant qu'à l'arrière et à l'intérieur, il apparaît bien établi que l'ensemble des troubles dits naguère commotionnels ne répond pas à un type unique.

Il faut admettre avec André Léri, J. Rogues de Fursac (2), Babonneix et Brissot (3), B.-J. Logre et H. Bouttier (4), l'existence d'une *psychose commotionnelle*, psychose traumatique proprement dite, répondant exactement aux cas types du syndrome commotionnel décrit par le Pr Mairet et M. H. Piéron. Ces faits sont rares (Cheyron, A. Léri, J. Rogues de Fursac, René Targowla (5), Chavigny). C'est là une constatation clinique ; elle trouve son explication dans la rareté même de la commotion vraie par éclatements d'obus dont André Léri a développé les raisons, confirmées par les conditions des expériences de Mairet et Durante et par celles, toutes récentes, du Pr Chavigny. De plus, les sujets qui survivent, dans les cas, relativement peu fréquents, de choc nerveux traumatique, n'offrent pas tous les conditions nécessaires à l'éclosion de troubles mentaux et l'on peut en rencontrer un certain nombre dans les formations chirurgicales (6), ce qui diminue encore le pourcen-

(1) Georges Dumas, Troubles mentaux et troubles nerveux de guerre. Paris, 1919.

(2) J. Rogues de Fursac, Manuel de Psychiâtrie, 5e édition. F. Alcan, édit., Paris, 1917.

(3) Babonneix et Brissot, Étude sur cinq cas d'affections mentales d'origine traumatique (*Revue neurologique*, mai-juin 1918).

(4) B.-J. Logre et H. Bouttier, La séméiologie psychique des traumatismes cérébraux récents (*Paris médical*, n° 21, 24 mai 1919).

(5) René Targowla, Note sur deux cas frustes de psychose « par éclatements d'obus » observés dans un corps de troupe (*Annales médico-psychologiques*, n° 2, février 1919).

(6) Voir discussion sur le shock traumatique. *Société de Chirurgie*, 26-27 novembre 1918.

tage des faits observés. A côté de ce syndrome, divers auteurs ont distingué un autre groupe de faits qu'ils désignent sous le nom de *syndrome contusionnel* (A. Léri). Le syndrome des éboulés (Lortat-Jacob) s'y apparente également.

Il existe, d'autre part, des troubles pathologiques à l'origine desquels on ne trouve qu'un choc émotif pur, aucun ébranlement matériel ne pouvant être invoqué : c'est le *syndrome émotionnel*, type de Mairet et Piéron que l'on peut, du reste, observer ailleurs que chez le combattant (V. Truelle et Melle Bouderlicque) (1) et que l'on connaissait avan tla guerre (Séglas et Barrat, J. Rogues de Fursac). Ces cas ne sont pas discutés ; mais, dans la grande majorité des faits (ce sont eux qui seront envisagés dans cette étude), les troubles mentaux sont consécutifs aux événements d'un bombardement et, s'il est à peu près admis maintenant qu'ils ne doivent pas être rattachés uniquement à la commotion, l'accord n'est cependant pas établi sur leur origine précise : doit-on admettre la dualité causale, un simple renforcement du choc émotif par la commotion, ou considérer comme négligeable ou nul le rôle de celle-ci ?

Même chez les partisans de la théorie émotionnelle, et c'est le plus grand nombre, on accepte facilement la possibilité d'une association des causes ou, au moins, une action adjuvante de la commotion. De fait, il est difficile de ne pas faire jouer *a priori* un rôle à un événement aussi important que la détonation d'un obus, lorsqu'elle se rencontre à l'origine des phénomènes morbides ; trop souvent, on ne recherche pas avec une suffisante rigueur les symptômes caractéristiques d'un état commotionnel surajouté, d'autant plus qu'une certaine ressemblance extérieure s'établit progressivement entre les deux syndromes.

L'hypothèse de la cause double est étayée, encore, sur des arguments cliniques que l'on ne peut rejeter sans un

(1) Voir Truelle et Mlle Bouderlicque, État dépressif consécutif à une émotion de guerre (*Soc. médico-psychologique*, 30 juillet 1917, in *Annales médico-psychologiques*, n° 4, octobre 1917, p. 595-602).

sérieux examen. Il peut exister avec la psychose émotive, a-t-on dit, des troubles organiques d'origine commotionnelle ; certains d'entre eux (vertiges, céphalées, tremblements, etc.) comme certaines formes d'amnésie, sont sans valeur, car ils se rencontrent dans les deux états. Par contre, des perturbations s'observent, qui traduisent une commotion du labyrinthe ; mais le Pr Jean Lépine a montré que celle-ci existe souvent seule, sans commotion cérébrale notable et H. Aimé en fait une forme clinique particulière des commotions de guerre (il est probable, d'ailleurs, qu'elle est plus en rapport avec l'intensité du son qu'avec l'explosion proprement dite). De plus, Laignel-Lavastine et P. Courbon ont rapporté un cas de psychonévrose émotive, cliniquement et étiologiquement définie, associée à une commotion labyrinthique avec troubles subjectifs. Il s'agissait de deux états pathologiques bien distincts, n'ayant aucune action réciproque.

Georges Dumas a fait une place à la commotion générale, « type de commotion pure », sans symptôme de commotion cérébrale ; associée cependant à un état émotionnel, elle pourrait en imposer pour celle-ci. Cette association, du reste, nous semble devoir être bien exceptionnelle : ces malades appartiennent au premier chef à la catégorie des « commotionnés chirurgicaux » dont il a été question plus haut ; ce sont, avant tout, des « shockés », c'est-à-dire, selon Quénu (1), des intoxiqués généraux aigus et cet état prend le pas sur les accidents émotionnels : le sujet n'a plus la vitalité suffisante pour qu'ils puissent se développer. Inversement, s'il n'existe qu'un faible degré de commotion, elle n'agit pas, nous le verrons, sur le syndrome émotionnel. Cependant, il faut bien l'admettre, et c'est là une cause d'erreur, cette variété de commotion est susceptible, comme toute autre affection organique, de révéler ou d'exagérer une constitution émotive.

Enfin, on a tiré argument, en faveur de l'étiologie commotionnelle, de l'égalité de tous les soldats devant le danger et

(1) E. Quénu, La toxémie traumatique à syndrome dépressif (shock traumatique) dans les blessures de guerre. Félix Alcan, édit., Paris, 1919.

les émotions, alors que le nombre est petit des accidents pathologiques. Mais l'argument est exactement réversible, car le nombre des commotionnés est infime, comparé à celui des sujets soumis à l'action directe des explosions. D'autre part, il semble rationnel de considérer surtout ce fait comme mettant en relief le rôle de la prédisposition, de l'*émotivité constitutionnelle ou acquise.*

* * *

Ce facteur étiologique apparaît, en effet, d'une importance capitale. C'est la cause prédisposante essentielle, qui résume toutes les autres. Mais la « constitution émotive », dont la valeur a été établie par E. Dupré, est souvent impossible à déceler dans les antécédents des malades. Les auteurs y ont bien insisté, et il semble qu'elle peut être créée de toutes pièces (Dupré et Grimbert, Gilbert Ballet et Rogues de Fursac, Mairet et Piéron, Léri, etc.). Si l'on se refuse à admettre cette éventualité, il n'en reste pas moins qu'une émotivité jusqu'alors latente a pu être développée, révélée par toutes les causes débilitantes que réalise la guerre, comme le surmenage, les privations, les fatigues et les émotions répétées, épuisantes, une affection organique aiguë plus ou moins grave, une commotion, une blessure même. Des éléments plus spécialement psychiques interviennent aussi : pressentiments fâcheux, préoccupations d'ordre personnel, familial ou général (notamment les événements militaires, surtout locaux) ; en général, jouent un rôle toutes les causes d'anxiété ou d'angoisse, et plus immédiatement le danger prolongé et continu, la menace inconnue, mais constante et diverse ou, au contraire, bien déterminée, à tout instant attendue et sans cesse renaissante qui peut même, dans certains cas frustes, nous l'avons montré, constituer à elle seule le choc émotif (1). En

(1) E. Duhot et R. Targowla, Troubles de l'émotivité provoqués par un bombardement prolongé à obus toxiques (*Soc. médico-psychologique*, 30 juin 1919, *in Annales médico-psychologiques*, n° 5, septembre 1919, p. 419-422).

somme, tout ce qui trouble la volonté, diminue la force de résistance morale du sujet et favorise l'affolement, exagère l'émotivité et devient un facteur étiologique de la psychose émotive. D'une façon générale, d'ailleurs, on admet que l'importance de la prédisposition s'atténue sensiblement devant l'intensité du choc causal.

Il convient de remarquer que l'état de torpeur qu'engendrent les bombardements très intenses et prolongés (A. Gilles), l'extrême fatigue sont une condition peu favorable au développement du syndrome émotionnel : il nécessite l'exaltation de l'émotivité, des réactions psychiques de défense.

Les facteurs de la prédisposition connus, il reste à dégager la cause efficiente des accidents. On la trouvera dans l'*émotion-choc.* Si, pour l'étudier dans les cas qui nous occupent, on recherche les réactions de l'individu normal au bombardement, on constate que l'émotion, quand elle existe, est déterminée avant tout par le sifflement ou le ronflement, simulant parfois un roulement de locomotive, qui annoncent « l'arrivée » de l'obus. Le fait est de notion vulgaire ; c'est ce bruit qui objective le danger et permet de déterminer, avec une réelle précision, la direction du projectile. Suivant son émotivité et la distance du point de chûte probable, l'homme, parfois étendu sur le sol, attend avec inquiétude, anxiété, angoisse même l'explosion libératrice qui le rassure et marque que le danger a disparu. On conçoit aisément l'intensité et la multiplicité des émotions d'un sujet soumis, non plus à l'action d'un seul obus, mais à un bombardement souvent très violent : à tout instant, il attend la mort ; qu'un obus vienne sur lui, un choc émotif très intense pourra être provoqué par l'arrivée (et confusément prolongé par l'explosion) dans laquelle il apercevra brusquement la réalisation brutale et inexorable de toutes ses terreurs.

Bien plus, l'homme pourra être renversé, plus ou moins couvert de terre, projeté même. Dans la très grande majorité des cas, il se relèvera assourdi et étourdi, n'ayant qu'un sentiment très imparfait de ce qui vient de se passer. D'autres

fois, il restera étonné quelques instants, présentera ensuite de la céphalée, de la courbature, de l'inappétence qui disparaîtront progressivement en plusieurs heures, une journée. Qu'il y ait ou non émotion-choc préalable, le trouble commotionnel se ramène, le plus souvent, à ce phénomène banal, normal, pour ainsi dire. Il évolue pour son propre compte, rapidement, comme chez un sujet sain, à côté des premières manifestations émotionnelles, ou avant elles, sans perturber véritablement le tableau clinique. Il peut arriver, d'ailleurs, qu'un choc émotif lui soit postérieur. Son action pathogène ne nous paraît pas devoir être invoquée beaucoup plus que celle d'une blessure légère ou d'une contusion, par exemple. Nous accorderons plus volontiers à l'explosion un rôle émotionnant : elle confirme le sujet dans le danger qu'il a couru ; encore ce rôle nous apparaît-il souvent bien faible car le choc émotif provoqué par l'arrivée est constitué avant qu'elle se produise et, d'autre part, on ne retrouve pas la détonation dans les éléments du délire, ce qui s'explique par son intensité qui en rend la perception sensorielle très confuse et par le fait qu'elle ne contribue pas à l'expression du danger.

Si, au contraire (et c'est aussi l'opinion du professeur Dumas, du professeur Dupré) (1), il y a véritable commotion, elle annihile l'émotion. Un syndrome commotionnel est alors susceptible de se développer, tel que l'ont décrit les auteurs. Toutefois, on a noté (Dupré et Logre) (2) l'apparition du syndrome de la constitution émotive, créée ou révélée par la commotion. Il y a là une cause de confusion possible, pour un observateur tardif, entre syndrome commotionnel et syndrome émotionnel, mais dans l'un, elle est la conséquence du processus morbide, dans l'autre, elle participe de l'étiologie.

Enfin, il arrive souvent que la commotion, même réduite au phénomène banal que nous avons décrit, n'existe pas.

(1) Dupré, Discussion de la communication de M. Chavigny. *Société médico-psychologique*, 30 juin 1919, in *Annales médico-psychologiques*, n° 5, septembre 1919, p. 418.

(2) Dupré et Logre, Émotion et commotion (*Académie de médecine*, 30 juillet 1918).

Avec les torpilles, le syndrome émotionnel est beaucoup plus visuel qu'auditif. D'autre part, la lenteur relative de l'arrivée permet à l'homme menacé de se déplacer suffisamment pour éviter l'explosion, du moins ses effets immédiats ; mais c'est là, en même temps, un facteur d'anxiété par l'attente et l'indécision qu'elle entraîne, qui aboutira à une émotion intense si l'individu est mis, pour une raison quelconque, dans l'impossibilité de fuir, en particulier quand de nombreuses torpilles s'abattent à la fois sur le même coin de terrain. Par la suite, un état émotionnel à délire généralement pauvre se développera.

Le rôle de la détonation apparaît donc de peu d'importance ; sa valeur émotionnelle même est faible, ce qui paraît en rapport avec l'impression auditive confuse qu'elle provoque. C'est « l'arrivée » du projectile qui détermine l'émotion-choc et dont on retrouve l'empreinte dans le délire. Chez le sujet normal, cette émotion disparaît rapidement ; chez « l'émotionné », elle s'intensifie et se fixe.

Ce mécanisme psychologique a été bien établi par Gilbert Ballet et Rogues de Fursac qui ont démontré que le syndrome tout entier est une manifestation exagérée et prolongée de peur et que les séquelles ne sont que le reliquat d'expressions émotionnelles primordiales, maintenant vides de leur contenu. Les observations de Laignel-Lavastine et Paul Courbon viennent à l'appui de cette conception. Le syndrome émotionnel « n'est qu'une émotion-choc intensifiée et fixée ». Mais ces émotions sont souvent multiples et il faut tenir compte aussi de l'état d'éréthisme psychique et émotif de l'homme au combat ; l'un denous a insisté notamment sur les émotions à caractère anxieux, l'anxiété diffuse qui servent de substratum à l'émotion-choc proprement dite, émotion suprême qui, en particulier chez les « bombardés », paraît être liée le plus souvent à un grand danger personnel subitement couru. C'est un complexus émotif qui s'*intensifie et se fixe*, fait d'horreur et d'angoisse, que vient couronner la vision soudaine et brutale de la mort, tant attendue et tant redoutée. La limite

de résistance du sujet est dépassée ; il tombe ou il s'enfuit.

A ces phénomènes psychiques, à ce brusque fléchissement de la résistance aux émotions correspondent des perturbations physiologiques. Bien qu'on en connaisse quelques-unes, la pathogénie des accidents émotionnels reste encore hypothétique. Le choc émotif, selon la théorie de Lapicque, entraîne une véritable décharge d'influx nerveux qui déborde les voies normales, en particulier dans le domaine du pneumogastrique et du sympathique. Suivant le cas, il se produit des phénomènes d'inhibition ou d'excitation, bien connus et particulièrement étudiés par L. Hallion, les uns pouvant d'ailleurs succéder aux autres par fatigue du premier système ou même se combiner (1). Il semble d'ailleurs que les émotionnés soient plus souvent des « sympathicotoniques » que des « vagotoniques ». C'est l'opinion de Mairet et Piéron qui ont constaté la rareté relative, chez ces malades, d'un réflexe oculo-cardiaque positif ; c'est aussi la conclusion des études de Lian (2).

Mais les perturbations émotives ne se bornent pas là ; elles sont plus intimes et plus prolongées, portent sur le fonctionnement du foie et de la sécrétion biliaire (ictères émotifs), du rein, de l'intestin, des sécrétions salivaire, lactées, etc. La salive, le sang deviendraient toxiques (mais il faut observer que les expériences du professeur Roger contredisent ici celles de Türck). Les désordres sympathiques troublent également les fonctions endocrines ; les recherches de Cannon et ses collaborateurs, sur le chat effrayé par les aboiements d'un chien, ont décelé l'hyperglycémie émotive suivie de glycosurie ; Derrien (3), par ailleurs, a noté la glycosurie émotionnelle parmi les glycuries de guerre. La sécrétion des sur-

(1) Chez deux malades de R. Mallet (*loc. cit.*), ces phénomènes se reproduisaient sous forme de crises paroxystiques au cours desquelles ils revivaient leurs émotions. Ces crises paraissent ici l'équivalent des accès oniriques que nous étudierons plus loin.

(2) Camille Lian, *Journal médical français*, mai 1918.

(3) Derrien, *Réunion médico-chirurgicale de la XVIe région*, 16 décembre 1916. *Montpellier médical*, 1917.

rénales est exagérée (Cannon) et l'on observe de la vaso-constriction, l'accélération de la coagulation du sang ; les diabètes émotifs persistants pourraient même être attribués à une lésion du pancréas par hyperadrénalinémie (A. Mairet et H. Piéron) et la destruction des surrénales pourrait aussi survenir (Étienne et Richard) (1). La dysthyroïdie rendrait compte des goîtres exophtalmiques et des syndromes basedowiens frustes qui ont été observés, ainsi que de certaines tachycardies persistantes, de quelques tremblements continus.

Ces faits ont servi de base à des théories intéressantes. Il y a longtemps déjà, Charrin et Roger (cités par Régis et Chevallier-Lavaure) (2) pensaient que l'émotion favorise la multiplication anormale des microbes dans le sang, avec diminution de la phagocytose par vaso-constriction (A. Cygielstrejch). Selon Hesnard, l'émotion libère des cytotoxines dues à un trouble indéterminé du métabolisme, cytotoxines primitives (toxémie émotive de Bernheim) ou secondaires et dues à l'inhibition du foie, du rein, à des perturbations des sécrétions internes. Depuis la guerre, on a invoqué d'autres processus : l'acidité du sang constatée par Crile, une destruction de l'état moléculaire des albumines avec crise hémoclasique, comme dans les phénomènes d'anaphylaxie (E. Joltrain).

Quoi qu'il faille penser du mécanisme intime, à l'excitation du vague et surtout du sympathique succèdent des perturbations fonctionnelles diverses et un état d'*auto-intoxication* qui retentit sur la cellule cérébrale, et l'on a fait remarquer avec raison que les troubles mentaux du syndrome émotionnel rappellent, par certains côtés, ceux des intoxications (confusion mentale, onirisme, fatigabilité). C'est à « un processus d'auto-intoxication par trouble affectif des mécanismes humoraux » que Mairet et Piéron les attribuent ; c'est également à cette intoxication par inhibition générale de

(1) G. ÉTIENNE et G. RICHARD, La pression artérielle et les émotions de guerre (*Paris médical*, n° 32, 9 août 1919).

(2) E. RÉGIS et CHEVALLIER-LAVAURE, *Rapport au Congrès annuel de médecine mentale*, La Rochelle, 1893.

l'innervation et des échanges que Bernheim, Dupré imputent certains cas de myélites ou de psychose polynévritique qu'ils ont observés.

***

Maintenant que nous sommes en possession des éléments étiologiques et pathogéniques essentiels de la psychose émotive, voyons comment elle se présente cliniquement lorsqu'elle prend naissance au cours d'un bombardement.

En un secteur agité, au cours d'opérations actives, un homme déjà inquiet, anxieux, fatigué, se trouve pris dans un tir d'artillerie généralement intense ; des camarades tombent à côté de lui avec des blessures mutilantes plus ou moins atroces, il faut marcher sur des cadavres ou les enjamber ; l'horreur du spectacle se joint au grand danger personnel couru. Soudain, un obus — qui apparaît toujours au sujet comme de gros calibre — vient dans un vrombissement terrifiant éclater près de lui : « c'est un instant de terreur folle » nous disait un malade. L'homme s'est spontanément jeté à terre ou accroupi, ou bien il est renversé, plus ou moins recouvert de terre et de débris, environné d'une fumée âcre qui le suffoque. S'il est seul, abandonné à lui-même, il se relève bientôt et s'enfuit ; d'autres fois, on vient le ramasser. Souvent, il ne tombe pas. Dans tous les cas, une seule préoccupation persiste en lui : se mettre à l'abri, et tous ses actes sont parfaitement coordonnés dans ce but. On peut se trouver en présence à ce moment du *raptus émotif* de Dumas et Delmas : comme l'avait justement noté Régis, un « émotionné » ne reste pas à découvert à l'endroit où il a été frappé. L'*ictus émotif* (Dupré) est plus rare et lui succède parfois. Il n'est presque jamais immédiat, mais survient quand le malade est complètement hors d'atteinte (dans certains cas, plusieurs heures après l'accident) et peut se reproduire plus ou moins fréquemment au cours de l'évolution. C'est une véritable syncope, marque de l'épuisement nerveux du sujet, alors que le raptus est, au contraire, une mesure de conservation. On

peut rencontrer quelquefois une sorte de pseudo-ictus mnésique, opposé au raptus, mais relevant, somme toute, de la même interprétation ; si l'on peut établir, en effet, les conditions danslesquelles il s'est produit, on se rend compte que le sujet n'était plus exposé qu'à un danger minime ou qu'il se trouvait alorsen un point de sécurité maxima, dans un boyau, par exemple, et qu'il aurait couru infiniment plus de risques en se déplaçant. Toutes les facultés de ces sujets sont concentrées au service de l'instinct de conservation qui règne absolument, ils sont capables parfois de discerner fort judicieusement les menaces réelles et de raisonner le danger. Babinski et Froment en ont rapporté un curieux exemple (1) ; un émotionné léger, observé par l'un de nous, s'était assuré d'une passagère accalmie du bombardement avant de quitter son abri éventré et s'était ensuite rendu spontanément dans la meilleure sape, qui n'était pas la plus proche.

Au poste de secours, l'émotionné se présente concentré dans sa terreur, inquiet, frémissant, inattentif à ce qui se passe autour de lui, pourvu que ce ne soit point des événements de la bataille ; c'est parfois dans un état de stupeur, d'obnubilation qu'on le trouve, il peut même avoir perdu connaissance en entrant. Il ne répond pas, ou à grand'peine, aux questions qu'on lui pose ; néanmoins, il arrive qu'on peut le «déclancher», en lui parlant des faits qui ont provoqué le choc émotif : il devient loquace alors et l'on s'aperçoit que ses facultés sont moins troublées en réalité qu'en apparence.

A l'ambulance, cet état d'obnubilation, de *confusion mentale* se précise et s'aggrave, sauf dans les cas légers où il rétrocède rapidement et peut même manquer. Le malade, désorienté, étranger à tout, parfois dans le mutisme (qu'il ne faut pas confondre avec la mutité hystérique, plus tardive), reste dans la stupeur entrecoupée de crises plus ou moins fréquentes de *délire onirique*. Ce délire, dont Milian (2)

(1) Babinski et Froment, Hystérie, pithiatisme et troubles nerveux d'ordre réflexe. Masson, édit. (Coll. Horizon), Paris, 1916, p. 33.

(2) Milian, L'hypnose des batailles (*Paris médical*, nº 1, 2 janvier 1915).

a publié des exemples et qui a été étudié à ses diverses périodes, notamment par Georges Dumas, Gilbert Ballet et J. Rogues de Fursac, est systématisé autour du choc émotif. Le malade revit les émotions qui sont à l'origine de son état, la vision terrifiante, le cadavre apeurant, le sang qui coule, les détonations, le bruit des balles, le son des fifres qui traduit les fluctuations de la vague d'assaut qu'il ne peut voir et qu'il sait voisine, et aussi le dandinement des torpilles qui s'élèvent lentement au-dessus des lignes ennemies, le sifflement des obus, la terre qui le recouvre... En général, ce ne sont que des parties de la scène qui se reproduisent, celles qui ont été « émotionnantes » : tel de nos malades, par exemple, n'entendait pas l'éclatement, mais seulement le sifflement des projectiles ; un autre sujet, observé par G. Dumas, revoyait la blessure d'un camarade tué, du sang sur sa chaussure, entendait l'arrivée d'un obus, se sentait couvert de terre et appelait à l'aide, ne revivant ainsi d'une scène plus complexe que les éléments ayant contribué au choc émotif. Ce délire apparaît donc constitué de reviviscences partielles, représentations mentales anormalement vives, comme l'a montré Gilbert Ballet, et qui ne sont telles que par l'émotion violente qui leur est liée.

Georges Dumas a insisté sur la suggestibilité de ces malades ; ils laissent bien diriger leur délire, mais pas absolument au gré du médecin, toutefois. Si celui-ci sort des limites du choc émotif, le sujet ne le suit plus : le malade dont il est question plus haut, voyait, quand on le lui suggérait, du sang sur sa chaussure (car on évoquait alors un épisode de son délire), mais il ne voyait pas de Boches quand on prétendait les lui montrer (1).

Cet état de confusion mentale — qui apparaît immédiatement après le choc, mais peut être plus ou moins retardé — dure de quelques heures à quelques semaines (Capgras, Juquelier et Bonhomme). Le malade reprend conscience

(1) On peut cependant, mais très rarement, noter des idées délirantes surajoutées, témoin la curieuse observation Soldis de G. Dumas.

brusquement ou, au contraire, progressivement et plus ou moins rapidement ; les complications se constituent au cours de cette période de transition qui, anormalement prolongée, forme le stade habituellement observé dans les services de l'intérieur et caractérisé par la triade symptomatique : *asthénie neuro-psychique*, *hyperémotivité*, *suractivité imaginative* (Gilbert Ballet et Rogues de Fursac).

Le malade offre une grande fatigabilité, se montre inhibé et embrouillé ; la dépression est parfois le symptôme le plus marqué et persiste longtemps. Les processus intellectuels sont lents et souvent incomplets, pénibles. L'attention est affaiblie, la mémoire d'évocation et de fixation diminuée (Régis, Mairet, Piéron et Mme Bouzanski, J. Renaux, G. Dumas, etc.) ; ces symptômes peuvent être très intenses. On voit des pertes curieuses du souvenir pour des connaissances particulières, une langue étrangère, le grec (Dumas), par exemple. L'amnésie est d'autres fois très marquée et porte électivement sur la période aiguë confusionnelle ; rétrograde, comme chez le commotionné, elle peut englober la vie entière (G. Dumas, Mairet et Piéron, Molin de Teyssieu (1), etc.). Toutefois, A. Léri a fait remarquer que ce ne sont pas là des amnésies vraies par destruction des souvenirs, mais bien des pseudo-amnésies, amnésies fonctionnelles liées à l'aprosexie, à la fatigabilité ; il s'agit d'une véritable paralysie de la mémoire » (Rogues de Fursac). On peut, par des interrogatoires bien menés, la rééducation, en réalisant un choc mnésique (visites de parents ou d'amis, retour au foyer, conversations, rappel de souvenirs) faire disparaître ces phénomènes. André Léri, pour ce qui concerne la période immédiatement consécutive à l'accident, G. Dumas, Molin de Teyssieu, Henri Colin (2) entre autres, en ont observé des exemples typiques.

(1) Molin de Teyssieu. *Société médico-psychologique*, 30 juin 1919, in *Annales médico-psychologiques*, n° 5, septembre 1919, p. 422-427.

(2) H. Colin. Discussion de la communication de M. Molin de Teyssieu. *Soc. méd. psychologique*, 30 juin 1919, in *Annales médico-psychologiques*, n° 5, septembre 1919, p. 427.

La suractivité imaginative se manifeste par le délire onirique, multisensoriel, qui persiste plus ou moins longtemps, les accès s'espaçant progressivement et devenant moins intenses. Réduits à l'état de simples cauchemars, ils peuvent être très tenaces ; les hallucinations hypnagogiques se voient aussi fréquemment.

Ces manifestations sont intimement liées à l'hyperémotivité : un de nos malades, par exemple, s'effrayait du froissement des feuilles des arbres dans lequel il entendait des sifflements d'obus. Celle-ci n'est autre chose que l'exagération des signes de la constitution émotive : un sujet, observé par Mairet et Piéron, s'enfuyait en pleurant quand on enflammait une allumette devant lui. Les malades ont des réactions émotives intenses, surtout aux détonations, aux bruits rappelant ceux du champ de bataille. Ils deviennent craintifs, pusillanimes, sont dans un état d'inquiétude vague permanent, sur lequel se développent des paroxysmes anxieux que provoquent parfois les causes les plus futiles ; ils ont, en particulier une véritable phobie du front et l'évocation seule d'événements se rattachant à la guerre suffit à provoquer des crises d'angoisse avec tremblement, accélération des battements du cœur, etc.

Babinski a insisté sur ces réactions d'hyperémotivité associées aux troubles fonctionnels et aux symptômes organiques pour constituer des névroses : névrose émotive, états anxieux, névrose d'angoisse (Louis Rénon, Devaux et Logre, Francis Heckel), neurasthénie post-émotionnelle, etc. La constance de ces manifestations, surtout dans les formes prolongées observées à l'intérieur, a fait donner au syndrome pris dans son ensemble le nom justifié de *psychonévrose émotive*.

Au syndrome mental s'ajoutent un certain nombre de symptômes fonctionnels somatiques, dont l'origine émotive a été bien démontrée par divers auteurs : dyslalie (considérée comme très importante par Charon et Halberstadt et dont Liébault a fait une étude d'ensemble), tremblements, insom-

nies, vertiges, céphalées [Pactet (1), Renaux, Charon et Halberstadt], inappétence et quelquefois troubles digestifs, hypertension artérielle, tachycardie, etc.

L'évolution normale se fait vers la guérison. Très souvent rapide, elle peut aussi se prolonger de longs mois, parfois même cesser à un certain moment de progresser. D'une façon générale, d'ailleurs, il semble bien que la *restitutio ad integrum* soit exceptionnelle, encore que l'amélioration ait été fort souvent assez marquée pour que le malade fût redevenu apte à servir dans une unité combattante. Mais il reste diverses séquelles dont la plus fréquente, — on pourrait dire qu'elle est constante, — est l'exagération de l'émotivité, parfois extrêmement intense (Pactet et Bonhomme, M. Laignel-Lavastine, A. Léri), marquée d'autres fois par un léger degré de peur morbide (E. Duhot et R. Targowla), une diminution de la bravoure ou même une simple perte de confiance dans sa chance, une impressionnabilité plus grande qu'antérieurement (René Targowla). Elle peut aussi se traduire par des rechutes (Gilbert Ballet et Rogues de Fursac) ou des récidives (R. Charon et G. Halberstadt). Les manifestations de cette hyperémotivité résiduelle s'accompagnant de quelques symptômes fonctionnels reproduisent, on le remarquera, le tableau de la constitution émotive.

Les états émotionnels peuvent encore laisser après eux d'autres séquelles ; on a décrit des tremblements (étudiés particulièrement par Gilbert Ballet, Henry Meige, etc.), certains bourdonnements d'oreilles (G. Ballet), des hallucinations provoquées (G. Dumas), des stéréotypies (G. Ballet et Rogues de Fursac, Laignel-Lavastine et Courbon), des troubles de la marche (Laignel-Lavastine et Courbon) et de la prononciation, des cauchemars fréquents, sans parler des tendances à l'aprosexie, des dysmnésies, de la psychasthénie, etc. Ces divers phénomènes peuvent se rencontrer isolés ou associés et leur origine émotive a été parfaitement démontrée.

(1) *In Thèse* Renaux.

Pour compléter cet exposé, nous mentionnerons les associations pithiatiques : cécité, surdité, mutité, paralysies ou parésies, contractures, etc., étudiées notamment par Gustave Roussy (1), Gilbert Ballet, Babinski et Froment, Claude, Dide et Lejonne, Roussy et Boisseau, Roussy et Lhermitte, Roussy, Boisseau et d'Œlsnitz (2). Ces troubles sont très fréquents et ont une origine émotive indéniable, mais la tendance qu'ont eue certains auteurs à identifier hystérie et émotion ne paraît pas justifiée par les faits ; d'autres se montrent, du reste, très réservés (Régis et Hesnard) sur la nature pithiatique de quelques-uns au moins de ces faits lorsqu'ils se présentent isolés et Babinski et Froment ont, d'autre part, nettement établi l'incompatibilité qui existe entre émotion profonde et hystérie. Il n'en reste pas moins, qu'ici encore, l'expression psychonévrose émotive est parfaitement justifiée et si nous n'avons pas insisté davantage sur les manifestations névrosiques, c'est qu'elles sont banales, ne marquent le syndrome d'aucune empreinte originale, et que nous nous attachons surtout ici à préciser les caractéristiques et la cause exacte de la psychose émotive engendrée par les bombardements.

D'autres associations ont été signalées, dont un certain nombre reconnaît une étiologie émotionnelle. Nous indiquerons des affections mentales diverses étudiées dans le livre du Pr Jean Lépine, le puérilisme psychique (J. Lépine, Charon et Halberstadt, E. Dupré, R. Charpentier, Laignel-Lavastine et Victor Ballet, Bonhomme), dont nous avons pu voir un cas dans le service de M. Rogues de Fursac, certaines formes de démence précoce ou de pseudo-démence précoce. Notons également les cas de chorée (A. Mairet et H. Piéron), de goître exophtalmique, de basedowisme fruste et de tachycardie persistante rapportés par Alquier, Laignel-Lavastine, du Roselle et Oberthür, Déjerine et Gascuel, Camille Lian (qui en a fait une étude d'ensemble), Bérard,

(1) Gustave Roussy, *La Presse médicale*, 8 et 29 avril 1915.
(2) G. Roussy, J. Boisseau et d'Œlsnitz, Le traitement des psychonévroses de guerre, 1 vol. (Coll. Horizon), Paris, 1919 (Masson et Cie).

Henri-Aimé, Babonneix et Celos, Prosper Merklen, Léniez. La psychonévrose émotive peut encore se compliquer de véritable sinistrose.

Les formes cliniques conditionnées par la prédominance d'un symptôme ou d'un groupe de symptômes, par les associations et complications diverses, sont nombreuses. Il existe également de grandes différences évolutives ; le plus fréquemment, on a observé des cas légers et d'intensité moyenne. Nous avons attiré l'attention sur une variété de cas frustes, véritables résumés de la psychose, mais dans lesquels manquent les manifestations tapageuses de la confusion mentale, de l'onirisme intense et des troubles intellectuels marqués, qui évoluent rapidement, sans qu'il y ait nécessité d'évacuation, vers un retour intégral, ou quasi-intégral à l'état antérieur. Dans une autre forme, les symptômes aigus et subaigus sont réduits au minimum, mais une hyperémotivité durable s'établit, réalisant une forme atténuée de peur morbide qui diminue sensiblement la valeur combattive du sujet.

***

De cette symptomatologie variée, on peut isoler, sans trop de difficultés, les éléments d'un diagnostic positif et différentiel.

Parmi les signes psychiques, il faut ranger en première ligne le *délire onirique.* Il présente, en effet, une double particularité qui nous paraît pathognomonique : 1° *il est la reviviscence exacte des événements « émotionnants », basée sur des représentations mentales à caractère hallucinatoire ;* 2° *en se tenant dans les limites précises du délire, on peut provoquer ou diriger une crise onirique par suggestion ;* ce fait ne s'observe guère qu'au début de l'évolution, mais peut cependant persister. Ces caractéristiques permettent de différencier l'émotionné du commotionné, de qui le délire est en outre plus vague, souvent plus fruste et dont la teinte militaire, quand elle se voit, rappelle plutôt les délires professionnels. Bien souvent, du reste, le commotionné confus ne délire

pas, ainsi que l'ont noté Raymond Mallet, Roussy et Boisseau (à propos du mutisme), Logre et Bouttier, et que le rappelait récemment encore le Pr Dupré, à la Société médico-psychologique. Il faut toutefois remarquer que le délire des émotionnés peut être très fruste, car il est toujours en rapport étroit pour sa richesse avec la diversité et le dramatique des événements qui l'ont provoqué. Il est plus durable que celui des commotionnés, persiste souvent au delà de la période confusionnelle et peut même exister en l'absence de celle-ci.

On a voulu voir un signe distinctif dans la forme de l'*amnésie*, mais la réalité de l'amnésie rétrograde des commotionnés est fortement discutée et, d'autre part, tous les types peuvent s'observer dans le syndrome émotionnel pur. Il existe cependant des différences entre les deux états ; l'amnésie de l'émotionné est principalement *une amnésie fonctionnelle* — qui peut d'ailleurs s'organiser par la suite — tandis que celle du commotionné est une lésion destructive vraie. En outre, chez le premier, *elle porte surtout, et souvent uniquement, sur la période confusionnelle, respectant le souvenir de l'événement émotionnant.* Le commotionné, au contraire, ne se souvient pas de l'accident causal ; ensuite des souvenirs se fixent peu à peu, de plus en plus nombreux et nets, mais un reliquat définitif persiste toujours, portant sur les circonstances de la commotion et la période qui suit. Vigouroux, Bonhomme et Nordman, André Léri ont fait observer, à ce propos, que, dans « la commotion par obus », le sujet se rappelle souvent le sifflement du projectile, l'amnésie débutant exactement avec l'explosion, qu'elle englobe. Mais on peut voir ce fait chez des émotionnés dont la période confusionnelle suit immédiatement l'émotion-choc, celle-ci étant déterminée précisément par l'arrivée de l'obus. C'est, du reste, un aphorisme favori des combattants que l'on n'entend pas venir le projectile qui vous est destiné, et il paraît logique de rattacher à cette perception exceptionnelle un phénomène d'émotion.

D'autre part, chez l'émotionné, le début de l'amnésie est souvent moins brusque, moins précis, la tranche de section est moins nette que chez le commotionné ; elle est de même moins complète, moins absolue : çà et là des points sortent de l'ombre, souvenirs isolés, plus ou moins vagues, se répartissant sans ordre dans toute la période amnésique. L'amélioration de l'amnésie commotionnelle est globale, systématiquement progressive ; dans la psychose émotive elle est, au contraire, beaucoup moins ordonnée : elle peut être brusque ou traînante avec des à-coups ; parfois elle est partielle : l'amnésie de fixation se localise sur des points particuliers : physionomies, connaissances spéciales ; l'évocation reste longtemps paralysée, au moins fragmentairement, et tel malade copie tous les jours dans un carnet l'adresse de ses parents, qu'il oublie immédiatement (cependant la fixation est bonne puisqu'il se rappelle l'existence du carnet).

En résumé, il n'y a pas, dans le syndrome émotionnel, de lésion proprement dite de la mémoire, mais plutôt un trouble fonctionnel. Cette amnésie a une évolution très diverse et ne porte sur l'événement causal et les faits antérieurs qu'exceptionnellement.

Enfin, on a opposé (Mairet et Piéron) le *fond mental* des émotionnés, fait d'embrouillement facile, de fatigabilité et de perturbations de l'affectivité à celui des commotionnés qui sont des inertes, présentant une suspension de l'activité intellectuelle, surtout volontaire; cette inertie s'accompagne d'irritabilité du caractère et d'indifférence affective. Or, il y a quelque intérêt à noter la ressemblance de ces phénomènes, transitoires ici, avec les troubles psychiques que l'on rencontre dans les affections organiques du cerveau liées à des lésions circonscrites (1), troubles qui résultent d'une encéphalite corticale diffuse, due, en partie au moins, à la résorption des toxines produites au niveau du foyer ; ils accompagnent aussi certaines encéphalites de la sénilité. On peut voir, d'ail-

(1) Cf. LWOFF, *Thèse* de Paris, 1890 ; LWOFF et TARGOWLA. *Soc. médico-psychologique*, in *Annales médico-psychologiques*, n° 3, juillet 1916.

leurs, des cas intermédiaires dans le « syndrome tardif des trépanés » qu'ont étudié Villaret et Mignard, J. Lépine, Pitres et Marchand (1). Ce rapprochement n'est pas sans éclairer la pathogénie des psychopathies commotionnelles.

On a essayé, d'autre part, d'étayer le diagnostic du syndrome émotionnel sur les perturbations organiques qui lui font cortège. Les *réflexes*, qui sont normaux chez les émotionnés, sont assez souvent vifs chez les commotionnés, mais non toujours. A. Léri a étudié le *vertige voltaïque* dans les deux groupes et a trouvé une résistance très augmentée au courant galvanique, sans signe permettant de les différencier. Mais deux faits surtout ont retenu l'attention : les *troubles cardio-vasculaires* et les *modifications du liquide céphalo-rachidien.*

G. Étienne et G. Richard (*loc cit.*) ont noté, à la suite des émotions violentes ou répétées, *une élévation durable de la pression artérielle plus marquée pour la minima*, imputable selon eux à une hypersécrétion d'adrénaline. Ces constatations confirment celles de Pierre Ménard, mais Biscons et Mercier ont enregistré les mêmes phénomènes chez des commotionnés. Il semble qu'il y ait là une simple confusion de termes ; on admet généralement que, dans les commotions, le pouls est lent et la tension basse. Par contre, la *tachycardie* est un élément constant du syndrome émotionnel. Il faut remarquer que Pierre Ménard, Étienne et Richard ont constaté que l'éréthisme émotif normal se traduit généralement par de l'hypotension.

Si l'appareil cardio-vasculaire peut fournir quelques signes intéressants pour le diagnostic, surtout précoce, il n'en est pas de même du liquide céphalo-rachidien. Dans les états commotionnels, on a noté de l'hypertension (P. Ravaut, R. Leriche, Baumel, R. Dupouy, H. Claude, A. Léri, A. Vigouroux, Bonhomme et Nordman, Mairet et Piéron),

(1) A. Pitres et L. Marchand, Les séquelles subjectives du syndrome commotionnel chez les blessés cranio-cérébraux (*La Presse médicale*, 16 mai 1918).

mais G. Dumas et M. Laignel-Lavastine avaient déjà montré avant la guerre qu'elle est également provoquée par les émotions ; peut-être persisterait-elle plus tardivement dans les états traumatiques? L'albuminose et les modifications cytologiques recherchées chez les commotionnés par Guillain, Roussy et Boisseau, Dupouy, Claude, Souques, Bonhomme et Nordman, Mairet et Piéron, Mestrezat, Bouttier et Logre, Dumas et Aimé, Léri, se sont montrées très variables; l'un de nous n'a trouvé que dans un certain nombre de cas, de l'hyperalbuminose et une réaction de Boveri positive, qui n'est d'ailleurs que le témoin de l'albuminose. Ces caractères sont donc très inconstants et rien ne prouve, a fait observer A. Léri, qu'on ne les ait rencontrés que dans des cas de commotion avérée.

La différenciation avec les troubles pithiatiques d'origine émotive se fera d'après leur symptomatologie propre et l'absence des symptômes organiques, la recherche du « terrain pithiatique », la cause souvent minime et d'allure théâtrale, le fait qu'ils peuvent céder à la psychothérapie suggestive.

Pour le diagnostic positif on tiendra donc compte de l'hypertension sanguine portant principalement sur la minima, et de la tachycardie, mais on se basera avant tout sur les symptômes psychiques : caractères du délire et de l'amnésie, et sur l'étude aussi minutieuse que possible des circonstances de l'accident causal.

Il est désormais impossible de mettre en doute l'existence de la psychose émotive engendrée par les bombardements ; progressivement dégagée du chaos des faits observés, elle rentre dans le cadre du syndrome émotionnel. Elle en a, en effet, l'allure clinique, la pathogénie, l'étiologie ; l'association, dans ses causes, de la commotion cérébrale au choc émotif nous paraît, le plus souvent, très hypothétique.

Certes, des ressemblances s'établissent entre les deux états, qu'explique la pathogénie et elles peuvent faire croire à une action commune. De plus, on peut relever dans certains cas

de psychose émotive, tout au début, quelques phénomènes paraissant de nature commotionnelle, mais très légers et transitoires, quasi normaux; on peut voir aussi des signes de commotion locale. Ces troubles évoluent un temps côte à côte avec le syndrome émotionnel, mais leur retentissement sûr lui est minime, sinon nul ; aucun symptôme observé n'est véritablement pathognomonique d'une double action causale.

Les mêmes complications (névroses, syndrome démence précoce, etc.) des séquelles voisines menacent les deux syndromes et l'on peut même voir la commotion exagérer, révéler (ou même créer) un état d'hyperémotivité, bien qu'elle soit susceptible, par ailleurs, d'entraver l'évolution d'un syndrome émotionnel à son début.

La connaissance précise de ce syndrome offre un intérêt considérable au point de vue médico-légal.

Les malades ne doivent pas être considérés comme des simulateurs ; l'exagération même, à laquelle il faut songer, ne paraît pas très fréquente.

La méconnaissance des raptus émotifs et surtout des séquelles (hyperémotivité, peur morbide, etc.) a pu amener des erreurs fâcheuses d'interprétation et il n'est pas toujours facile de rattacher à leur cause réelle ces manifestations considérées isolément.

Aujourd'hui, d'importants travaux ont consacré les progrès réalisés dans la pratique psychiâtrique de guerre (parmi lesquels nous citerons les publications de Chavigny, Raymond Mallet, Laignel-Lavastine, René Charpentier, les chapitres que lui ont consacrés dans leurs études Jean Lépine, Roussy et ses collaborateurs, le livre de Laignel-Lavastine et Paul Courbon) et l'attention a été suffisamment attirée sur ces faits pour qu'il soit exceptionnel de les voir méconnus.

DE LA RÉPRESSION DES FRAUDES DANS LES VENTES DE MÉDICAMENTS

Par E.-H. PERREAU,

Professeur de Législation Industrielle à la Faculté de Droit de Toulouse.

Les lois fixant les titres nécessaires à l'exercice de la pharmacie et les conditions pour obtenir délivrance d'un médicament perdraient une grande partie de leur effet sans une répression sérieuse des fraudes dans la vente des remèdes, en prenant ce mot fraude dans le sens le plus large, depuis les altérations survenues par la décomposition spontanée du produit jusqu'aux tromperies volontaires sur la quantité, la nature ou la qualité de ses éléments actifs.

Cette répression est d'autant plus indispensable qu'aux médicaments préparés au jour le jour par le pharmacien du lieu, facile à faire déclarer responsable, se substituent chaque jour davantage des spécialités fabriquées sur une vaste échelle par des établissements d'organisation tout industrielle, arrivant au débitant par le canal d'un nombre plus ou moins considérable d'intermédiaires.

Notre législation a franchi trois étapes. Dans la première, où dominent la loi des 19-22 juillet 1791 (titre Ier, art. 9 et 21) et divers textes du Code pénal (art. 423 et 475, § 6o et 14o), les garanties sont principalement d'ordre administratif ; l'autorité municipale doit s'assurer du bon état des médicaments mis en vente, et les délits les plus fréquents sont les contraventions à ses arrêtés. C'est aussi le temps où la loi du 21 germinal an XI ordonne aux inspecteurs de pharmacie de saisir et détruire eux-mêmes les drogues détériorées. Cette législation laisse bientôt voir son insuffisance, de multiples abus restant fatalement impunis, alors que la falsification devient de plus en plus habile (1).

(1) Comme exemples de cette insuffisance, voy. Rouen 18 janv. 1843, *J. le Droit* 1843, p. 86 ; Paris 17 déc. 1834, D. P. 37, 2, 125 ; et Orléans 2 avril 1851, D. P. 51, 2, 222, sur lesquels nous reviendrons plus loin.

C'est alors que commence la seconde étape avec la loi du 27 mars 1851. Désormais les falsifications de tous ordres sont interdites ; mais, pour les démasquer, la loi s'en remet à l'habileté des juges correctionnels et des juges d'instruction, assistés d'experts quand ils l'estimeront convenable.

Avec les développements pris par la chimie, la fraude se masque sous les apparences les plus innocentes et l'organisation même du commerce actuel, avec ses grands approvisionnements faits d'avance, ne permet pas toujours de prendre le fraudeur sur le fait. Il faut une organisation et des conceptions nouvelles : d'une part, il faut lancer à la recherche des falsifications une légion d'agents spécialisés ; de l'autre, il faut, dans des hypothèses nombreuses, réprimer aussi bien la simple détention que la vente même de produits falsifiés. Cette troisième période s'ouvre avec la loi du 1er août 1905, modifiée par celles des 5 avril 1908 et 28 juillet 1912, complétées par d'importants et nombreux règlements d'administration publique. A cette même période appartiennent la loi du 25 juin 1908 modifiant celle du 21 germinal an XI et les décrets des 5 et 6 août suivants rendus pour son application, loi et décrets que nous avons spécialement étudiés précédemment (1). C'est encore dans cette période que nous nous trouvons aujourd'hui.

Comme celle du 27 mars 1851, la loi du 1er août 1905 s'applique aux pharmaciens aussi bien qu'aux droguistes (2). En outre, elle frappe les ventes de remèdes secrets comme celle des médicaments réguliers (3). Inutile d'ajouter qu'à la différence de la loi du 21 germinal an XI (art. 32), elle atteint les drogues simples comme les préparations et compositions pharmaceutiques (4).

(1) Organisation et fonctionnement de l'inspection des pharmacies (*Ann. hyg. pub.*, 1919, XXXII, p. 207 et suiv).

(2) Bordeaux 5 mars 1857, J. G., v. *Vente de substances falsifiées*, n° 91.

(3) Crim. 8 juin 1855, D. P. 55. 1. 303 (S. 55, 1, 458 et 7 déc. 1855, S. 56, 1, 479).

(4) Tribunal Dunkerque 31 oct. 1912, *Crinon* 1913, p. 35 (rhubarbe).

§ 1. — *Eléments et définition du délit.*

Deux grandes catégories de délits sont réprimées par cette loi, concernant les unes la vente, les autres la simple détention.

I. ***Délits relatifs à la vente*** (art. 1er-3°) (1). — Trois éléments sont nécessaires à la réalisation de ce genre de délit : certains actes extérieurs prévus par la loi, avec intention frauduleuse, à l'occasion d'une vente. S'il n'y a qu'une affirmation mensongère sans aucun des faits extérieurs prévus par la loi, c'est seulement une cause de nullité ou de dommages et intérêts pour vol (art. 11 § 6 civ.) ; s'il y a d'autres manœuvres extérieures pour accréditer l'erreur, par exemple la présentation de certificats mensongers de guérison, c'est une escroquerie (2). En l'absence d'intention frauduleuse, pas de délit pour fraude ; il ne pourrait y avoir qu'une infraction à la loi du 21 germinal an XI (art. 32, inobservation du Codex ou de l'ordonnance). Enfin les tromperies ou fraudes survenues après la vente, quoiqu'avant la livraison, ne peuvent être punies que comme vol ou abus de confiance (3) ; de même, celles qu'accompagnerait un débit gratuit ne sont pas d'ordinaire punissables (V. toutefois *infra* loi 25 avril 1895, art. 3).

A. **Actes extérieurs prévus par la loi.** — Deux sortes de tromperies dans la vente, les unes communes à toute espèce de marchandises, les autres spéciales à certaines, notamment aux substances médicamenteuses, sont punies d'un emprisonnement de trois mois à un an et d'une

(1) Bien que la loi de 1905 distingue les aliments des boissons (comme autrefois celles des 27 mars 1851 et 5 mai 1855), elle s'étend aux médicaments liquides, par exemple aux sirops, comme aux médicaments solides (Crim. 14 avril 1855, D. P. 55, 1, 136). Malgré le sens ordinaire du mot *substances*, on englobe dans l'expression *substances médicamenteuses*, tous agents curatifs quelconques, fût-ce des animaux vivants comme les sangsues (Crim. 5 fév. 1858, trois arrêts, D. P. 58, 1, 230 ; 9 juill. 1858, deux arrêts, D. P. 58, 1, 478).

(2) Amiens 10 fév. 1854, D. P. 55, 2, 62 ; Crim. 31 mars 1854, D. P. 54, 1, 199.

(3) Crim. 24 juin 1859, D. P. 59, 1, 473.

amende de 100 à 500 francs, ou d'une de ces peines seulement.

A. Ce sont d'abord toutes tromperies ou tentatives de tromperie, dans les ventes de médicaments (art. 1er) :

Sur la nature, les qualités substantielles, la composition et la teneur en principes utiles de l'objet vendu ;

Sur son espèce ou son origine, quand l'indication de celle-ci est cause du contrat ;

Sur la quantité ou l'identité de la marchandise.

Trompe sur la nature du médicament le pharmacien vendant de l'extrait de quinquina jaune renfermant une quantité de quinquina insignifiante et ne possédant plus aucune vertu (1) ;

Sur les qualités substantielles, un pharmacien vendant comme bonnes et officinales des sangsues dites « bâtardes » qui ne sont jamais prescrites par les médecins et sont impropres à l'usage médical (2), ou vendant un sel artificiel comme susceptible de préparer une eau minérale naturelle (3);

Sur la composition et la teneur en principes utiles, celui qui vend comme remède contre la chûte des cheveux, sous le nom de *pilocarpine* ou de *pétrole Oural*, les annonçant comme à base de pilocarpine ou pétrole, des produits n'en contenant pas (4), ou comme kola granulée un produit contenant 80 p. 100 de substance active en moins que la formule officinale (5) ;

A la fois sur la nature, les qualités substantielles, la composition et la teneur en principes utiles, une personne vendant, comme pastilles aux sels naturels de Vichy, des pastilles faites avec du bicarbonate de soude du commerce (6);

Sur l'espèce ou l'origine déterminative du contrat, celui qui vend comme sels de Vittel des sels ne provenant pas

(1) Crim. 2 janv. 1863, D. P. 63, 1, 105.
(2) Paris 28 janv. 1848, D. P. 48, 2, 55.
(3) Trib. Seine 3 avril 1912, *Crinon* 1912, p. 180.
(4) Trib. correct. Seine 23 juin 1910, S. 1911, 2 sup. 6.
(5) Trib. Lyon 10 juin 1913, *Crinon* 1913, p. 509.
(6) Trib. Cusset 16 déc. 1910 et Riom 15 juill. 1911, *Crinon* 1912, p. 178.

des eaux de ce nom (1) ; ou sous la dénomination d'un remède secret autorisé un médicament différent quelconque (2), ou sous les nom et marque « Gentiane Suze » une imitation fabriquée par lui-même (3) ;

Sur la quantité, le pharmacien mettant en vente, pour poids déterminé, des récipients contenant un poids moindre du médicament annoncé (4), ou bien introduisant dans un médicament, pour en augmenter le poids, une substance qui n'influerait pas sur les qualités des autres éléments (5).

Au contraire, nulle tromperie sur les qualités substantielles du médicament vendu pour tel usage, si, d'après certains médecins, il avait amélioré véritablement certaines personnes atteintes du mal dont ce remède est le spécifique (6).

B. Sont, en second lieu, réprimées toutes « falsifications » de substances médicamenteuses (art. 3, § 1er et 3).

En général, une falsification s'entend de l'introduction d'un élément étranger, du retranchement d'un élément constitutif (7), ou même de la substitution à l'un des éléments du produit d'une matière analogue de valeur moindre (8). C'est donc toute altération des éléments d'un produit, ou substitution d'éléments étrangers à sa composition, capable d'en diminuer les avantages pratiques ou la valeur pécuniaire (9). En général, d'autre part, pour apprécier l'existence de l'altération, on doit se reporter à la composition du produit d'après l'usage.

Quand il s'agit de médicaments, la teneur du produit s'apprécie d'après la formule du Codex, et toute modification

(1) Trib. correct. Seine 9 mai 1913 et Rouen 19 juill. 1913, *Ann. prop. ind.*, 1914, 1, 35 et 43.
(2) Crim. 16 déc. 1848, D. P. 49, 5, 20.
(3) Trib. Melun 5 mars 1913, *Ann. prop. ind.*, 1913, 2, 58.
(4) Crim. 13 fév. 1909, S, 1911, 1, 417.
(5) Trib. Vire 2 avril 1897, S, 98, 2, 149 (sol. imp.)
(6) Trib. correct. Marseille 20 déc. 1917, *Gaz. Pal.*, 12 avril 1918 ; *Crinon* 1918, p. 332.
(7) Crim. 20 nov. 1885, S, 86, 1, 142 ; Paris 6 nov. 1896, S, 98, 2, 114.
(8) Crim. 20 janv. 1900, S, 03, 1, 61.
(9) Cf. rapport de M. Riché, dans : Duvergier, *Collection des Lois*, 1851, p. 114, col. 2.

à celle-ci de nature à diminuer l'utilité pratique ou la valeur pécuniaire du médicament en est une falsification (1).

Seront donc ainsi qualifiées : la diminution d'un des éléments constitutifs, comme lorsqu'un sirop iodotannique renferme une dose d'iode inférieure à celle du Codex (2) ;

La substitution d'une matière à une autre, par exemple du ratanhia au tanin officinal (3), de la rhubarbe indigène (raponie) à la rhubarbe de Chine officinale (4), de la saccharine au sucre dans une limonade gazeuse (5), de sucre de fécule ou glucose au sucre ordinaire dans un sirop (6), de substances moins chères à des substances analogues plus coûteuses (7) ;

L'addition d'un élément inutile, notamment laisser des sangsues gorgées de sang au delà du point où elles sont aptes à la succion (8).

Parmi les médicaments falsifiés, doit-on comprendre les médicaments gâtés ou corrompus?

La loi des 19-22 juillet 1791 (titre Ier, art. 21) en punissait la vente de cent livres d'amende et d'un emprisonnement de six mois au maximum. Cette loi fut considérée comme toujours en vigueur jusqu'à celle du 27 mars 1851 (9). On discutait seulement pour savoir si, en prohibant la vente, elle frappait également la simple détention en vue de la vente ou même la mise en vente (10). La loi du 27 mars 1851

(1) Crim. 11 janv. 1913, D. P. 15, 1, 62; S, 13, 1 sup. 46 ; 5 fév. 1858, trois arrêts, D. P. 58, 1, 230. Au Codex on assimile l'ordonnance du médecin : Paris 12 fév. 1869, *J. le Droit* 23 juin.

(2) Crim. 11 janv. 1913, précité.

(3) Même arrêt.

(4) Trib. Dunkerque 31 oct. 1912, *Crinon* 1913, p. 35.

(5) Crim. 23 oct. 1902, S, 06, 1, 426.

(6) Orléans 2 avril 1851, D. P. 51, 2, 222.

(7) Crim. 5 janv. 1894, S, 95, 1, 382 ; trib. Seine, 17 fév. 1899, *Bull. Union Synd. Méd.* 5 juin 1903, p. 214 ; trib. Saint-Etienne 11 fév. 1898, *Crinon* 1898, p. 171.

(8) Crim. 9 juil. 1858, deux arrêts, D. P. 58, 1, 478.

(9) Orléans 8 avril 1851, D. P. 52, 2, 154.

(10) Pour l'assimilation : Rouen 18 janv. 1843, *J. le Droit* 1843, p. 86 ; *contra* : Paris 17 déc. 1834, D. P. 37, 2, 125, qui, pour réprimer la simple détention de médicaments gâtés ou corrompus, ressuscite le vieil arrêt de règlement du Parlement de Paris du 23 juillet 1748.

(art. 1er-2°) maintint la prohibition et trancha la controverse dans le sens le plus sévère, en frappant la vente et la mise en vente de substances médicamenteuses corrompues des mêmes peines que celles des médicaments falsifiés, peines prévues par l'article 423 du Code pénal (emprisonnement de trois mois à un an et amende de cinquante francs au quart de la valeur des restitutions et dommages intérêts). Or, il importe d'observer que la loi du 1er août 1905 visant simultanément la vente ou détention de substances alimentaires et produits agricoles falsifiés ou corrompus (art. 3, § 2 et art. 4, § 4), quand il s'agit de médicaments parle de substances falsifiées, sans ajouter corrompues. Faut-il croire qu'elle entende remettre ainsi leur débit et leur détention simplement sous l'empire des dispositions de la loi du 21 germinal an XI (art. 32) relatives à l'observation du Codex?

Il serait étrange qu'une loi comme celle du 1er août 1905, ayant pour but de renforcer la répression des fraudes, l'eût, au contraire, soit supprimée (pour les drogues simples, échappant à l'article 32 de la loi de l'an XI), soit adoucie (pour les préparations et compositions pharmaceutiques, l'article 32 n'étant sanctionné que d'une amende), justement pour les substances dont la pureté demeure la plus nécessaire à la santé publique.

Les travaux préparatoires de cette loi de 1905 montrent clairement que telle ne fut pas l'intention du législateur.

La rédaction primitive de l'article 3-2° reproduisait les prohibitions de 1851 contre les ventes et mises en vente de substances alimentaires ou médicamenteuses falsifiées ou corrompues. Pour frapper expressément celles des aliments devenus toxiques, M. Cazeneuve proposa de viser, dans des paragraphes distincts (devenus les § 2° et 3°), les denrées alimentaires et produits agricoles *falsifiés*, *ou corrompus*, *ou toxiques* et les substances médicamenteuses *falsifiées*, *mal préparées ou détériorées*. Le rapporteur observant que l'emploi de ces deux dernières expressions, empruntées à la loi de l'an XI (art. 29), où elles concernent de simples mala-

dresses ou négligences, risquerait d'assimiler de pareils faits à des actes de mauvaise foi caractérisée, M. Cazeneuve consentit à les supprimer (1).

Dans ces conditions, il faut conclure que les Chambres, par cette rédaction, entendirent laisser sous l'empire de la loi de l'an XI, comme elles l'étaient auparavant, les seules irrégularités commises de bonne foi, quelles qu'en fussent la cause et la nature, mais frapper indistinctement, sous le nom de falsification, des nouvelles peines édictées, toutes fraudes commises consciemment, sans distinguer d'après les moyens employés. Il n'est, en effet, de différence ni morale, ni pratique, entre les ventes *conscientes* de remèdes altérés, selon qu'ils le sont devenus par corruption ou autrement (2).

Revenons à la théorie générale. Quand les modifications survenues dans l'état ou la composition du remède n'en diminuent ni la valeur, ni l'efficacité, pas d'infraction à la loi de 1905 (3). En revanche, la moindre diminution suffirait, le médicament fût-il utilisable encore. Ainsi contrevient à la loi des fraudes le pharmacien livrant un remède non conforme à l'ordonnance du médecin, le fût-il au Codex dont la formule comporte une substance moins chère (4).

B. **Intention frauduleuse.** — C'est la différence principale avec l'infraction à l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI (inobservation du Codex ou des prescriptions médicales). Cette intention doit donc être attestée par le jugement de condamnation pour fraude (5).

Ainsi, ne commet pas le délit de tromperie sur médicament, mais seulement une infraction à l'article 32 de la loi de l'an XI, le pharmacien délivrant un remède non conforme au Codex ou à l'ordonnance :

(1) Chambre des députés, 1re séance du 15 déc. 1904, *Officiel* 16 déc., p. 3055 et 3060 ; *Sirey* 1906, *Lois annotées*, p. 456, col. 2 et 3.

(2) Crim. 31 janv. 1914 (sol. imp.), D. P. 18, 1, 76.

(3) *Nec obstat* Crim. 11 janv. 1913 précité, où le prévenu prétendait avoir amélioré la formule du Codex, alors que l'arrêt attaqué constatait l'inexactitude de cette allégation.

(4) Paris 12 févr. 1869, *J. le Droit*, 23 juin.

(5) Crim. 11 janv. 1913 précité.

Quand le médicament lui a été ainsi délivré à lui-même par son propre fournisseur, et qu'il l'a cru irréprochable ou qu'il a négligé d'en vérifier la qualité (1) ;

Quand l'absence de conformité provient d'une erreur involontaire (2) ;

Quand le pharmacien remplace certains éléments par des remèdes similaires à peu près de même valeur ou vertu, notamment parce qu'il n'est pas actuellement muni des substances demandées (3) ;

Quand il prévient le client de la substitution, sans que celle-ci soit nuisible à la santé de l'homme ou des animaux (4) ;

Quoiqu'une falsification ne soit pas nuisible et qu'elle soit connue de l'acheteur, la jurisprudence applique cependant la peine, prononcée par la loi de 1905, au cas où cet acheteur est un commerçant acquérant pour les revendre les objets falsifiés, faisant ainsi retomber les conséquences de l'altération sur un consommateur non averti (5).

C. **Vente ou opération assimilée.** — La falsification doit intervenir à l'occasion d'une vente. L'exposition et la mise en vente sont, comme à l'ordinaire, assimilées à la vente. Dans l'article 1er, la loi de 1905 punit en effet la simple tentative comme le délit consommé : or, la mise en vente est une tentative (*adde* argt., art. 3-30) (6).

En outre, pour trancher les doutes qui s'étaient élevés sous la législation antérieure (7), la loi de 1905 assimile expressément la fabrication à la vente (art. 3-1°) (7 bis).

(1) Crim. 24 mars 1859, D. P. 59, 1, 192.
(2) Paris 12 fév. 1907, *Crinon* 1907, p. 226.
(3) Crim. 29 nov. 1907, S, 1910, 1, 465 et note de M. Roux.
(4) Trib. Seine 17 fév. 1899, *Bull. Union Synd. Méd.*, 5 juin 1903, p. 214 ; trib. Saint-Etienne 11 fév. 1898, *Crinon* 1898, p. 171. Si le médicament falsifié est nuisible à la santé de l'homme ou des animaux, l'emprisonnement doit être prononcé ; il est de trois mois à deux ans et l'amende va de 500 à 1 000 francs (art. 3, § 5). Ces peines s'appliquent même si l'acheteur connaît la falsification nuisible (art. 3, § 6).
(5) Crim. 16 nov. 1917, *Gaz Trib.* 1918, 1, 18 ; 25 juin 1885, S, 85, 1, 333.
(6) Crim. 2 janv. 1863, D. P. 63, 1, 105 ; voy. exp. trib. Valence 30 mars 1911, *Crinon* 1912, p. 30.
(7) Orléans 2 avril 1851, D. P. 51, 2, 222.
(7 bis) Ajoutons ici un mot d'un délit qui, pour n'être pas spécial aux

II. ***Délits relatifs à la détention.*** — Encourt une amende de 50 à 3 000 francs et un emprisonnement de six jours à trois mois, ou l'une de ces peines seulement, celui qui, sans motifs légitimes, détient des substances médicamenteuses falsifiées, dans des magasins, boutiques, maisons ou voitures servant à son commerce, ateliers, établis, lieux de fabrication contenant des substances médicamenteuses en vue de la vente, ainsi que dans les entrepôts et leurs dépendances, gares, halles, foires et marchés (art. 4, loi 1905 mod. par loi 28 juill. 1912).

Quand les médicaments falsifiés ainsi détenus sont nuisibles à la santé de l'homme ou des animaux, l'emprisonnement doit être prononcé ; il est alors de trois mois à un an, et l'amende va de 100 à 5 000 francs (art. 4, § 7 et 8).

Trois éléments sont indispensables au délit : détention dans un des lieux prévus par la loi, avec intention frauduleuse et ne constituant pas une mise en vente effective.

a) Détention dans un des lieux prévus par la loi. Son énumération est limitative. Ainsi la découverte d'un médicament falsifié dans les locaux d'habitation du pharmacien, surtout quand il n'habite pas l'immeuble où se trouve l'officine, ne tomberait pas sous le coup de la loi de 1905.

La détention s'entendra dans son acception usuelle ; c'est le fait d'avoir la chose à sa disposition actuelle. Aussi, quand une substance falsifiée sera trouvée dans une gare, l'expéditeur peut être condamné comme détenteur (1), le destinataire en revanche ne le sera pas (2).

pharmaciens, est souvent commis par eux. La loi de 1905 interdit l'exposition, la mise en vente et la vente de produits propres à falsifier les boissons (art. 3, § 4°). Sont frauduleuses toutes opérations trompant l'acheteur sur l'origine ou la composition des eaux-de-vie et sont interdites l'exposition, la mise en vente et la vente de produits servant à les effectuer (décr. 3 oct. 1907, art. 8). En conséquence, celles des extraits destinés à donner aux alcools le goût et le parfum d'eaux-de-vie naturelles (armagnacs, cognacs, rhum, kirschs, eaux-de-vie de marc) sont interdites, mais non celles des extraits servant à préparer des liqueurs proprement dites (anisette, chartreuse, etc.) (Lettre Direct. gén. C. I. 25 mars 1908 à l'Ass. gén. Pharm., *Crinon* 1908, p. 220).

(1) Crim. 7 déc, 1911, S, 12, 1 sup. 29.
(2) Crim. 2 avril 1908, S, 69, 1, 55.

b) Intention frauduleuse. C'est le désir de tromper en vendant le médicament falsifié. Il incombe au détenteur poursuivi d'établir sa bonne foi, en alléguant tout motif justifiant sa détention, par exemple sa volonté de faire du remède un usage personnel (1).

c) Absence d'une mise en vente proprement dite, sans quoi ce serait le délit prévu précédemment par les articles 1er et 3 (2).

§ 2. — *Constatations, poursuites et sanctions.*

Les autorités chargées de rechercher et constater les fraudes, dans les ventes de médicaments, ont été, conformément aux lois des 1er août 1905 (art. 11, § 5) et 25 juin 1908 (modifiant art. 30 de loi 21 germ. an XI), désignées par décret du 5 août 1908 (3).

Les formalités relatives aux prélèvements, expertises et saisies l'ont été, conformément aux lois précitées de 1905 (art. 11, § 3 mod. par loi 28 juill. 1912) et de 1908 (modifiant l'art. 31 de loi de l'an XI), par décret du 6 août 1908. Les ressorts des laboratoires prévus auxdits décrets sont fixés par l'arrêté du ministre de l'Agriculture du 19 décembre 1911 (4). Nous nous bornerons aux principales observations d'ordre général (5).

I. ***Expertise préalable.*** — Les opérations de l'expertise, qui doivent être nécessairement contradictoires (loi 1905, art. 11, § 3 et art. 12 ; décr. 6 août 1908, art. 14, § 1er), présentent suffisamment ce caractère par le seul fait de la coexistence de deux expertises et de deux rapports, émanant de deux experts distincts, sans qu'il soit besoin ni de discussion commune entre les experts avant la rédaction de leurs

(1) Douai 19 fév. 1907, S, 07, 2, 133.

(2) Déclar. de M. Dauzan, rapp., Chambre 1re séance 8 déc. 1904, *Officiel* 9 déc. ; Déb. parl. Ch. p. 2939; *Sirey* 1906, *Lois annotées*, p. 156, col. 2.

(3) Cf. Org. et fonc. Insp. pharm. (*Ann hyg. pub.* 1919, XXXII p. 207 et suiv.).

(4) *Journ. Parquets* 1912, 3, 58.

(5) Pour le surplus, voy. notre article précité.

rapports, ni de simultanéité du dépôt desdits rapports (1). Au reste, l'expertise contradictoire avec l'un de plusieurs prévenus est opposable à ses coprévenus (2).

Si elle n'est pas contradictoire, l'expertise est nulle et ne peut suffire comme preuve.

Celle de produits prélevés avec le consentement de l'occupant dans des locaux non compris dans l'énumération du décret du 6 août 1908, — au domicile du consommateur par exemple, — serait certainement valable (3) ; de même le seraient les prélèvements faits avec le consentement du prévenu par un officier public incompétent (4).

Les experts sont choisis sur les listes spéciales de chimistes-experts, dressées par les cours d'appel et tribunaux d'arrondissements (5), d'ailleurs à peine de nullité. Ces chimistes-experts doivent posséder le diplôme de pharmacien (décr. 6 août 1908, art. 14, § 3), faute duquel l'expertise est nulle et ne pourrait suffire à l'appui d'une condamnation (6).

Ces restrictions ne s'appliquent d'ailleurs pas aux tiers-experts désignés par le président du tribunal pour départager les deux autres (décr. 1908, art. 16).

II. **Procédure devant le juge.** — La preuve, devant le tribunal saisi du fond, peut se faire par tout moyen et non pas seulement par les résultats d'une expertise régulière, (décr. 6 août 1908, art. 21 ; décr. 22 janv. 1919, art. 1er) (7). Une condamnation pourrait donc être prononcée d'après les conclusions du rapport du laboratoire ayant examiné les échantillons, quand le prévenu n'a pas requis l'expertise préalable contradictoire (8), ou d'après les rapports d'une

(1) Crim. 16 mars 1912, S, 1912, 1 sup. 79 et 29 juin 1912, S, 1912, 1 sup. 132.

(2) Crim. 19 juin 1914, S, 1914, 1 sup. 115.

(3) Crim. 27 janv. 1911, S, 1911, 1, 487.

(4) Crim. 7 juin 1850, D. P. 50, 5, 31.

(5) Décret 6 août 1908, art. 14, § 2.

(6) Trib. corr. Marseille 20 déc. 1917; *Gaz. Pal.* 12 avril 1918; *Crinon*, 1918, p. 332 ; S. 1918, 2 sup. 5.

(7) Crim. 8 août 1913, S, 13, 1 sup. 136 ; 28 fév. 1908, D. P. 10, 1, 231. Telle était déjà la jurisprudence avant 1905 : Crim. 7 juin 1850 précité.

(8) Crim. 5 juin 1908, S. 09, 1, 49.

expertise préalable nulle, quand ses conclusions sont corroborées d'autres éléments de conviction (1).

Quand le tribunal ou la cour ordonne une expertise, celle-ci doit être contradictoire, comme l'expertise préalable aux poursuites (loi 1er août 1905, art. 12), mais les restrictions précédentes au libre choix des experts ne semblent pas applicables, le décret de 1908 ne règlant pas la procédure devant le tribunal ou la cour (2).

Les poursuites fondées sur la loi de 1905 doivent être continuées en s'appuyant sur ses dispositions (loi 1905, art. 8, § 1er). Mais il n'est interdit ni de changer le titre de l'incrimination, si le nouveau titre est lui-même prévu par cette loi, ni de lui adjoindre en cours d'instance de nouveaux chefs d'accusation puisés dans des lois différentes. Ainsi les poursuites entamées pour falsification de médicament, délit prévu par la loi de 1905 (art. 3), peuvent, en cours d'instance, être transformées en poursuites pour tromperie sur la nature ou la qualité des produits vendus, délit prévu à l'art. 1er, ou même complétées par d'autres basées sur des infractions à la loi du 21 germinal an XI (remèdes secrets, inobservation du Codex, débit sans ordonnance, etc.) (3).

III. *Sanctions.* — La sanction des fraudes est pénale ou civile.

La sanction pénale, outre les amendes et les emprisonnement détaillés plus haut sous chaque délit, comporte la confiscation obligatoire des produits falsifiés (loi 1905, art. 6). Cette confiscation, intervenant dans un intérêt de police générale, doit être prononcée même au cas d'acquittement (4). Que si les médicaments confisqués sont utilisables, ils pourront être mis à la disposition de l'autorité administrative, pour attribution aux établissements de bienfaisance ;

(1) Trib. corr. Marseille 20 déc. 1917 précité.

(2) M. de Forcraud, *Guide de l'expert-chimiste*, 1912, p. 40 et 253.

(3) Crim. 11 janv. 1913, 1 sup. 46, D. P. 15, 1, 63.

(4) Crim. 12 juil. 1860, D. P. 60, 1, 361. Cette jurisprudence est toujours susceptible d'être suivie, n'étant que l'application de principes généraux du droit pénal, respectés par la loi du 1er août 1905.

au cas où ils seraient inutilisables ou nuisibles, ils doivent être nécessairement détruits (loi 1905, art. 6, § 2 et 3). Lorsqu'ils sont impropres à l'usage médical, mais utilisables d'une autre façon, le juge peut les mettre à la disposition de l'autorité administrative après avoir ordonné leur dénaturation (1).

La sanction civile des fraudes consiste essentiellement dans les dommages et intérêts des parties. Une indemnité peut être allouée non seulement à l'acheteur du produit frelaté, première victime du délit, sans doute, mais encore à toute personne à laquelle il porterait préjudice, comme les autres pharmaciens auxquels est faite une concurrence illicite (2), le propriétaire véritable dela marque usurpée (3), etc. (4).

***

A mesure que la pharmacie se commercialise en adoptant les procédés de trafic des négoces ordinaires, le public demande à bénéficier à l'égard des pharmaciens des garanties qu'il possède vis-à-vis de n'importe quel négociant. Et une fois dans cette voie, le législateur devait fatalement se montrer plus minutieux que pour tous autres commerces, les fraudes en pharmacie étant simultanément plus faciles à masquer, et plus dangereuses pour le public.

(1) Crim. 12 juil. 1860, D. P. 60, 1, 361.
(2) Crim. 11 janv. 1913, précité ; 3 janv. 1894, S. 96, 1, 382.
(3) Crim. 3 mai 1913, S. 13, 1, 533.
(4) La loi du 1er août 1905 s'applique aux sérums et produits assimilés par la loi du 25 avril 1895, comme à tous autres médicaments *lato suum* (loi 1905, art. 15, § 5). Les peines qu'elle prononce frapperont ceux qui auraient exposé, mis en vente ou vendu des produits de ce genre, qu'ils auraient ou falsifiés ou corrompus et ceux qui auraient trompé ou tenté de tromper sur leur qualité. De plus, la livraison de pareils produits, à quelque titre qu'elle soit faite, même gratuitement, est toujours assimilée à la vente, et les falsifications commises à son sujet demeurent toujours punissables comme au cas de vente proprement dite (loi 25 avril 1895, art. 3).

PSYCHOSES ET DÉMENCES
SUITES DE BLESSURES DU TRONC
OU DES MEMBRES

Par R. BENON,
Médecin consultant de Psychiatrie, XIe Région, Nantes.

SOMMAIRE. — *Psychoses et démences, apparues tardivement, à la suite de blessures du tronc ou des membres. Cas spéciaux, pas de signes de commotion cérébrale. Développement progressif d'un état émotionnel douloureux. Rôle de la prédisposition. Relation de cause à effet possible, sinon probable. Une observation type. Conclusions.*

La question des psychoses et démences qui se développent à la suite de blessures du tronc ou des membres, sans signes de commotion cérébrale, a été peu étudiée. Disons que, pour les démences, il s'agit avant tout, en l'espèce, de la démence précoce ou hypothymie chronique. L'encéphale n'ayant pas été atteint directement, les spécialistes témoignent peu d'intérêt à ces faits et les écartent de leurs controverses : pour eux la réforme n° 2 s'impose. Il nous a paru que la cause de ces malades pouvait être défendue non pas seulement par un conseil, mais aussi par un médecin et du point de vue médical. Nous estimons que l'observation des symptômes, leurs succession et enchaînement permettent d'interpréter favorablement l'étiologie du plus grand nombre de ces cas. Nous en citerons un exemple et ensuite nous discuterons ces faits.

***

Résumé de l'observation. — Blessure de l'épaule gauche par balle le 26 septembre 1915 ; abcès consécutifs ; longue durée de l'affection ; état émotionnel secondaire, à base d'inquiétude et de chagrin ; illusions, hallucinations(?), délire. Dans la suite,

disparition du délire, mais diminution des sentiments d'ordre affectif, indifférence, apathie (1916-1917). Etat stationnaire (mai 1919).

Boriom... Désiré, vingt-quatre ans, soldat du N^e régiment d'infanterie, entre le 7 mai 1917 au Centre de psychiatrie, Baur, à N...

La blessure de guerre. — Il a été blessé à Massiges, le 26 septembre 1915, par balle ayant déterminé une plaie profonde au niveau de l'épaule gauche. C'est sa troisième blessure de guerre : la première fois, il fut blessé à Neuville-Saint-Vaast, le 4 octobre 1914, également par balle (plaie en séton du mollet droit) ; la seconde fois en Champagne, près de la Maison forestière, par éclat de bombe (plaie en séton de l'avant-bras gauche).

A la suite de la blessure du 26 septembre 1915, il est traité quelques jours dans une ambulance de l'avant, puis évacué le 3 octobre sur L..., hôpital temporaire n° 15, où l'extraction de la balle est pratiquée. Il séjourne en cet hôpital du 3 octobre au 18 décembre 1915. Voici les renseignements de l'observation chirurgicale : « Blessure par balle ayant pénétré au niveau de l'angle supéro-interne de l'omoplate gauche et ayant broyé la partie supérieure de l'omoplate. Le 4 octobre, incision au sommet de l'épaule gauche et au niveau de la région externe deltoïdienne ; extraction de la balle, très déformée ; suppuration très abondante. Le 14 octobre, ablation de nombreuses et volumineuses esquilles ; suppuration. Le 3 novembre, incision de la face antéro-externe du bras gauche (phlegmon) et ablation d'esquilles de l'omoplate. Le 23 novembre, incision d'abcès de la région sternale. Le 1er décembre, incision d'abcès au niveau de l'insertion sternale du sternocléidomastoïdien.

Evacué sur l'hôpital n° 39, à V..., il y est traité jusqu'au 26 février 1916. On note : plaie profonde fistuleuse de l'épaule gauche, drainage ; les jours suivants quelques esquilles sont enlevées et la cicatrisation se fait très rapidement ; bientôt il ne reste plus que des plaies superficielles. Avant sa guérison il passe au service de physiothérapie qui le dirige sur Agen pour continuation de traitement dans un centre d'orthopédie et de chirurgie. Il y séjourne environ quatre mois (26 février-15 juin 1916), et il est évacué sur l'hôpital n° 52 à T... L'observation porte : Impotence fonctionnelle de l'épaule gauche par fracture de l'omoplate (acromion et apophyse coracoïde) ; atrophie deltoïdienne ; foyer d'ostéite cureté le 21 juin. Le mois suivant, des signes de dérangement cérébral sont constatés.

Histoire clinique des troubles mentaux. — Les troubles

mentaux sont signalés dans le dossier du blessé en juillet 1916. A cette époque il est examiné par le médecin-chef du centre de neurologie et de psychiatrie de T..., et aussitôt dirigé sur l'hôpital bénévole nº 5 bis, à B..., près de T... ; il y restera du 8 août 1916 au 5 mai 1917, sans que son dossier soit constitué ni qu'aucune proposition soit faite à son sujet.

D'après l'analyse psycho-clinique et d'après les renseignements fournis par sa sœur, « il avait des idées noires » depuis quelques mois (avril-mai 1916). Il se préoccupait vivement de son épaule. Les camarades lui disaient : « Tu ne guériras pas maintenant ». Et puis, par périodes, lors de la formation des abcès, il souffrait beaucoup de l'épaule. « A un moment, dit-il, je croyais qu'on allait être obligé de me couper le bras... Je pensais à tout cela longtemps, le soir. Je ne pouvais pas m'endormir. C'était le tourment de ma blessure. La religieuse qui me soignait disait que ça s'aggravait. Une fois je suis resté quatre jours sans aller au pansement, ma blessure est devenue toute noire. Ça dégageait une mauvaise odeur. Je n'allais plus au café avec les camarades parce que j'avais peur que la boisson me fasse du mal. Je ne voulais plus sortir ». L'état hypocondriaque et mélancolique était nettement accusé.

A l'asile (en août 1916), le malade est calme ; il parle peu et s'isole ; sa tenue est négligée. Sa mémoire paraît affaiblie. Il est peu attentif. Il est mal orienté dans le temps et dans l'espace. Il tient des propos niais, puérils. Quand on lui demande pourquoi on l'a amené dans l'établissement, il répond : « Je suis venu ici pour m'amuser. » Il ne se rend que très mal compte de sa situation. Il exprime quelques idées délirantes de persécution basées sur des illusions ou des hallucinations. Ses camarades se moquent de lui ; ils disent sur son passage que sa plaie dégage de mauvaises odeurs. Il entend des appels, des insultes. Certaines voix lui disent de partir, d'autres de rester. Par intervalles, il sourit, mais ne donne aucun motif. Les pupilles sont égales, un peu dilatées ; pas de signe d'Argyll-Robertson. Les réflexes rotuliens sont légèrement exagérés, à droite et à gauche.

En septembre 1916, l'état est le même : le malade est toujours halluciné ; un matin, lors d'un examen, il entre vivement dans le bureau du médecin, se met à genoux et sort ; il revient quelques minutes après, prend un porte-plume sur le bureau, écrit deux chiffres sur une feuille de papier, sourit d'un air satisfait, mais ne donne aucune explication de son acte. Il parle peu, s'isole, ne joue pas. Les sentiments affectifs sont nettement diminués ; il est tout à fait indifférent à sa situation.

En décembre 1916, aucune amélioration. Hallucinations et idées de persécution mal systématisées.

Le 7 mai 1917, il est dirigé sur le Centre de psychiatrie de N... Le diagnostic de sortie est : « Mélancolie évoluant sur un fonds de *débilité mentale* » (naturellement).

État actuel (18 mai 1917). — L'état somatique est satisfaisant. Du côté du système nerveux, la sensibilité, la réflectivité ne paraissent altérées à aucun degré ni sous aucune forme. La motilité du membre supérieur gauche est légèrement limitée ; celui-ci, du reste, est atrophié de deux centimètres environ (mensurations au niveau des parties moyennes du bras et de l'avant-bras).

Au point de vue mental, la mémoire et l'attention paraissent affaiblies ; il donne difficilement son âge, la date de son incorporation, la date de son départ au front. Il cherche longtemps avant de trouver le lieu et la date de sa dernière blessure. Il répond en souriant, très indifférent aux questions posées. Il n'accuse ni amyosthénie, ni anidéation. Il dit qu'il est bien portant, qu'il n'a aucune maladie ; il veut bien rejoindre son dépôt ou aller chez lui. Inactif, il s'isole volontiers, reste immobile (attitude catatonique). On ne note pas de catalepsie.

La débilité mentale constitutionnelle est impossible à constater par l'observation directe.

Antécédents. — Les renseignements sur les antécédents ont été donnés par sa sœur ou recueillis par enquêtes de gendarmerie et enquêtes au corps.

Son père, cultivateur, cinquante-trois ans, est en bonne santé. Sa mère est morte en 1910, vers trente-cinq ans, de suites de couches ; elle a eu dix enfants ; un seul est décédé, en bas âge. Pas de cas d'aliénation dans la famille.

Cultivateur robuste, de caractère doux et patient, il a reçu une assez bonne instruction primaire, mais il apprenait avec difficulté. Il n'aurait jamais eu de maladie grave. Il n'a fait aucun excès (ni alcoolisme, ni syphilis). La puberté paraît avoir été normale. Dans son pays il est considéré comme un bon cultivateur.

Incorporé, le 26 novembre 1913, au 41e régiment d'infanterie, il est parti au front dès le début de la guerre. Il a été blessé en octobre 1914, puis en mai 1915 ; nommé soldat de 1re classe le 16 septembre 1915, il était blessé, dix jours après, à l'épaule (troisième blessure de guerre). Très favorablement apprécié par ses chefs, qui le représentent comme un excellent soldat, sobre, vigoureux, bien portant, il n'avait jamais donné l'impression

d'un homme ne jouissant pas de la plénitude de ses facultés mentales.

Le 21 juillet 1917, il a été réformé n° 1, avec gratification renouvelable de 30 p. 100 et emmené par sa famille.

Évolution (mai 1919). — L'état du malade, au point de vue mental, est resté sensiblement stationnaire (l'examen physique est négatif). Sa mémoire est pauvre, son attention faible ; il se montre toujours très indifférent à sa situation. Il déclare qu'il est bien portant ; il ne réclame aucune pension. Il dit qu'il ne fait presque rien chez lui, mais que c'est en raison de l'impotence de son bras gauche ; en vérité celle-ci serait peu de chose pour lui si son activité cérébrale était la même qu'avant sa troisième blessure.

Au sujet de l'origine des troubles psychiques, il répète : « Je me faisais du tourment parce que je ne guérissais pas de ma blessure. Ça me faisait mal. On disait que je resterais infirme, qu'on me couperait le bras, etc. » Mais il s'exprime sur un ton indifférent, sans regret, ni inquiétude, ni énervement. L'état hypothymique est très accusé.



a) Les faits psychopathiques sur lesquels nous voulons attirer l'attention, ne s'accompagnent au début ni de phénomènes de commotion cérébrale, prochains ou retardés, ni de troubles émotionnels immédiats ; la blessure du tronc ou des membres, généralement grave, quelquefois légère, présente des suites directes sensiblement normales, des complications classiques, d'observation courante, et ce n'est qu'au bout de plusieurs mois (quatre, six, etc.), que les troubles cérébraux apparaissent.

Ces faits sont assez fréquents. Comment rattacher la psychose à la blessure?

b) Dans tous ces cas nous voyons se constituer vers le quatrième ou sixième mois qui suit la blessure, un état émotionnel douloureux, complexe, à base d'inquiétude, de chagrin, d'énervement. Tantôt le malade, physiquement, ne souffre pas ou peu, mais il ne constate aucune amélioration du côté de sa plaie, il remarque une suppuration abondante, etc., et cela l'inquiète, le préoccupe, l'affecte, le désespère.

Tantôt la plaie est douloureuse par elle-même ; elle est le siège d'abcès répétés, comme chez notre malade ; le sommeil disparaît, l'appétit est supprimé. Le patient, en proie au chagrin ou à l'angoisse, s'abandonne à ses idées noires. C'est sur cet état variable de souffrance morale que se greffent les interprétations fausses, les illusions, les hallucinations, le délire. L'enchaînement des faits cliniques est donc le suivant :

1° La blessure de guerre ;

2° L'état émotionnel développé ultérieurement, mais très tardivement ;

3° L'apparition du délire, avec ou sans démence secondaire.

c) Le blessé du tronc ou des membres qui fait en de pareilles circonstances une psychose ou une démence précoce (hypothymie chronique), est sans doute un prédisposé. Doué d'une sensibilité exquise vis-à-vis de certaines émotions douloureuses, il réagit d'une manière exagérée, disproportionnée, insolite, anormale. Des perturbations variées, multiples, en résultent et un état dysthymique ou mieux hyperthymique se constitue pour créer, par exemple, un délire polymorphe, un délire systématisé, une démence précoce (comme dans le cas que nous publions), etc. Mais objecterons-nous, pourquoi accorder une grande valeur à cette prédisposition, alors que nous ignorons ce que sont en réalité toutes les prédispositions?

d) Quoique la blessure originelle paraisse jouer un rôle accessoire dans l'apparition de la psychose ou de la démence, c'est en raison de cette blessure que se développe l'état émotionnel afflictif qui marque le début du délire et en est peut-être la cause déterminante. Le patient est un prédisposé avéré ou non ; la prédisposition se révèle à l'occasion des souffrances morales endurées. On peut donc admettre que sans la blessure et ses suites, cette prédisposition aurait pu rester latente toute la vie du sujet ; une relation de cause à effet, pratiquement valable, se trouve ainsi fixée. Le point

de vue scientifique n'est pas méconnu : il reste entier.

Conclusions. — Les psychoses ou démences qui surviennent à la suite de blessures du tronc ou des membres peuvent être rattachées pratiquement à la blessure originelle ; celle-ci provoque tardivement le développement d'un état émotionnel douloureux à base d'inquiétude, de chagrin ou d'énervement ; sur cet état dysthymique ou mieux hyperthymique se greffent la psychose, le délire, la démence. Le sujet est un « prédisposé » ; pourtant, sans la blessure et les émotions lointaines qui en sont résultées, la maladie mentale ne se serait probablement pas manifestée. En conséquence, la relation de cause à effet est médico-légalement possible, partant défendable.

REVUE DES JOURNAUX

Les sous-marins. — Comme aspect général, un sous-marin ressemble à un autre navire, mais son genre de navigation exige une construction solide. Sa capacité oscille entre 500 et 1 000 tonnes. L'équipage est d'environ 25 hommes. La navigation est assurée en surface par des moteurs à huile, en plongée par des accumulateurs (1).

Dans la navigation en surface par mer calme, les panneaux ouverts assurent le renouvellement de l'air. Avec mer modérément agitée, toutes les ouvertures doivent être fermées, à l'exception d'un conduit de ventilation qui accompagne le périscope et conduit l'air au compartiment. En plongée, toute communication avec l'air extérieur est supprimée.

Le Dr E. W. Brown et l'ingénieur Mc. Entee sont d'accord pour estimer qu'on ne doit pas laisser la proportion d'O tomber au-dessous de 15 p. 100, ni celle de CO^2 dépasser 2 p. 100.

L'air intérieur, plus mesuré que sur les autres navires, est vicié : 1° par le personnel, qui rejette CO^2, de l'humidité, des émanations d'origine cutanée, des excreta, etc. ; 2° par le matériel (chaleur,

(1) Résumé du chapitre XVIII, Submarines, du précis *Naval Hygien* de J. C. PRYOR. Philadelphie, 1918.

gaz et vapeur provenant des différents appareils). Le Dr Kress a montré qu'en plongée l'air du sous-marin contient moins de micro-organismes qu'à l'état de ventilation complète, fait qu'il attribue à la grande humidité du milieu et à l'absence de poussières. Tandis qu'à quai on trouve 2 800 organismes par mètre cube dans la plupart des compartiments d'un navire, à la mer il n'en a trouvé que 500.

La ventilation du sous-marin est un des problèmes qui ont le plus excité la sagacité des ingénieurs. Elle est rendue difficile par l'extrême cloisonnement du navire, ses conditions spéciales de chaleur et d'humidité ; déjà difficile à assurer dans la navigation en surface, le problème se complique en plongée.

La proportion d'O peut tomber à 16 p. 100 sans inconvénient, et il s'agit plutôt d'évacuer CO^2 et les gaz délétères que de renouveler O.

Des procédés nombreux, tant mécaniques que chimiques, ont été mis en œuvre, que la plupart des nations gardent secrets pour des raisons d'ordre militaire. Le principe est de brasser l'air pollué en le faisant passer à travers un corps chimique, et d'y ajouter une certaine proportion d'O.

Les gaz qui se dégagent dans l'atmosphère du sous-marin sont : 1° de l'hydrogène, provenant des accumulateurs ; si la proportion arrive à atteindre le chiffre de 8 à 10 p. 100, il suffit d'une étincelle provenant d'un moteur, d'une lampe, d'une allumette pour produire une explosion ; il existe des appareils pour le déceler ; 2° des vapeurs d'acide sulfurique (accumulateurs) ; 3° du chlore, par arrivée d'eau de mer dans un circuit électrique où elle est électrolysée ; 4° du CO, par combustion incomplète des hydrocarbures ; 5° des vapeurs provenant des réservoirs d'huiles. Quand les vapeurs de gazoline atteignent une concentration de 2 p. 100 de l'air atmosphérique, un mélange détonant peut se produire.

Les odeurs provenant des machines, de la cuisine, des W.-C., des détritus de toutes sortes contribuent à la pollution de l'air.

La ventilation artificielle est mise en œuvre de plusieurs façons. D'abord des ventilateurs assurent la circulation de l'air à travers le navire, facilitant l'évaporation à la surface du corps ; cet air est pris à l'extérieur quand on navigue en surface ; en plongée, c'est l'air du bord, déjà vicié, qui est mis en mouvement. On l'améliore soit en lui ajoutant de l'air comprimé, soit en le débarrassant de son CO^2 et de sa vapeur d'eau ; dans ce but, on le fait passer sur un granulé composé (formule de la Marine italienne) de : hydrate de potassium 19,3 p. 100, hydrate de sodium 66,21, acide sulfurique

1,3, acide chlorhydrique 0,66, eau 12,52. Dans certains compartiments, l'air vicié est refoulé dans des réservoirs spéciaux d'où il est rejeté à la mer.

Les variations de température sont très grandes. Dans les latitudes tempérées, la température intérieure est presque toujours froide, surtout au niveau des parois métalliques en contact avec l'eau et sur lesquelles il se fait une grande condensation de vapeur d'eau. Les postes de couchage et de travail devraient être aussi éloignés que possible de ces parois pour éviter les maladies par refroidissement ; un revêtement en bois ou en liège est à recommander.

La grande humidité et les courants d'air tendent à produire des affections du nez et des oreilles. De même, sous l'influence de la surpression, un certain degré de surdité est à redouter. L'inhalation des gaz et des vapeurs ainsi que les vibrations du navire agissent dans le même sens.

Le système nerveux, lui aussi, est influencé par le bruit, les vibrations et les vapeurs, et l'on voit se produire des céphalées, des palpitations, de l'insomnie. Les vapeurs de gazoline produisent des effets d'excitation analogues à ceux de l'intoxication alcoolique, puis des désordres mentaux aboutissant parfois à la confusion et au coma ; on doit les considérer comme relevant de l'intoxication oxycarbonée.

Le Dr Kress a observé des cas d'albuminurie légère qu'il rattache également à l'inhalation des vapeurs d'huiles de machine.

Le manque d'exercice et la monotonie de l'alimentation engendrent un certain degré d'anémie et de dyspepsie.

Comme autres maladies, signalons encore les brûlures par contact avec l'acide sulfurique des batteries, la conjonctivite par action des vapeurs irritantes, les infections cutanées par insuffisance des moyens de propreté.

La spécialité sous-marine exige pour le recrutement du personnel un examen particulièrement sévère, excluant tous ceux qui ont une tare (surtout nerveuse), ainsi que ceux ayant des antécédents syphilitiques.

L'hygiène de la navigation sous-marine, par M. le Dr Henri Bouquet (1). — Écrit surtout pour les gens étrangers à la spécialisation maritime, cet article ne vise que quelques points restreints de l'hygiène à bord des sous-marins ; il s'étend surtout sur l'atmosphère du navire, ses causes de vicia-

(1) *Bulletin général de thérapeutique*, septembre 1918.

tion, les accidents d'intoxication qu'il peut engendrer. L'électricité jouant dans ce milieu un rôle primordial, on complétera avantageusement la lecture de ce travail par celle d'une autre étude sur « l'hygiène de la vie électrique » que le même auteur a publiée dans un numéro plus récent (mars 1919).

Le surmenage oculaire dans le service des sous-marins; causes, traitement et prophylaxie, par Surgeon Commander R. W. B. Hall (Royal Navy). (1) — Le symptôme que les Anglais appellent *eye strain* n'est autre chose que notre asthénopie accommodative. Hall en fait une étude spéciale en ce qui concerne le personnel des sous-marins, et il lui reconnaît les diverses causes suivantes : 1° usage du périscope ; 2° vices de construction du périscope ; 3° vices de mise au point ; 4° vices de réfraction de l'observateur ; 5° altération de la santé des hommes par mauvaise hygiène du milieu.

L'usage du périscope, voilà pour l'auteur la cause essentielle ; il exige la vision monoculaire avec accommodation et convergence des yeux, l'esprit tendu et souvent anxieux, et cela pendant de longues périodes. Aussi conseille-t-il de raccourcir la durée de la veille; d'engager l'observateur à ne pas fermer l'œil qui n'est pas au périscope, afin d'éviter le surmenage des muscles de la face ; de plus, la pression de certains muscles sur l'œil fortement fermé entraîne une déformation prismatique de la cornée donnant lieu à une diplopie monoculaire momentanée lorsqu'on ouvre l'œil. Il est en outre de la plus haute importance que l'œil de l'observateur soit dans l'ombre et ne puisse être ébloui par des objets lumineux du voisinage.

Une position fatigante de l'observateur est une cause de surmenage oculaire, d'où indication de placer le périscope à la hauteur de l'observateur et de manière à ce que celui-ci soit assis.

Naturellement on doit éviter tout vice de construction et d'agencement des lentilles (aberration de sphéricité, aberration chromatique, défectuosité du système de mise au point).

En ce qui concerne les précautions à prendre vis-à-vis du personnel, Hall demande qu'un examen rigoureux élimine du service des sous-marins tout homme présentant des tares locales ou générales prédisposant à l'asthénopie. Il préconise, entre les croisières, le repos et le délassement soit à bord d'un navire plus grand (bâtiment central), soit de préférence à terre, avec octroi de permissions dans la plus large mesure possible. « L'épuisement, dit-il,

(1) *Journal of the Royal Naval Medical Service*, avril 1919.

s'installe insidieusement et ne se dévoile que lorsque le sujet est profondément atteint. Et c'est pour cette raison qu'il insiste sur les relations qu'il y a entre la production de l'*eye strain* et une hygiène déficiente.

L'influenza dans la grande flotte, par Surgeon Captain, Robert Hill, Principal Medical Officer Grand Fleet (1). — L'influenza a frappé une première fois la Grande Flotte au printemps et au début de l'été 1918, avec maximum des atteintes en mai. Le total des cas fut de 10 313 pour un effectif total de 90 000 hommes.

Il y a lieu de noter que pendant cette période, aussi bien que dans les jours qui l'ont précédée, le vent soufflait de l'Est, modéré, avec temps sec et températures à variations bien marquées. Herringham avait établi en 1894 que les conditions atmosphériques les plus favorables à l'éclosion des épidémies de pneumonie étaient les grandes variations de la température diurne, la sécheresse de l'air, le vent d'Est. Ces conditions semblent les mêmes pour la grippe. Le passage des vents de l'Est à l'Ouest a coïncidé avec le déclin de l'épidémie.

Partout cette première vague épidémique fut bénigne, et la plupart des médecins ne prononçaient pas le mot d'influenza. Le début subit en fut une des caractéristiques, avec collapsus dans beaucoup de cas. Un homme en bonne santé apparente quelques instants auparavant s'affaisse tout d'un coup sur le pont; cinq officiers, qui au déjeuner ne se plaignaient d'aucun malaise et mangèrent convenablement, étaient hors d'état de faire un mouvement à 5 heures du soir. Les symptômes dominants furent la céphalalgie, les douleurs, une toux sèche et tenace. Les complications furent extrêmement rares. Le traitement sembla sans efficacité. L'emploi du spray donna des résultats diversement appréciés.

Des cas sporadiques se montrèrent constamment jusqu'en septembre, époque où l'épidémie reparut avec un caractère plus grave et des complications plus nombreuses; à cette époque, la grippe sévissait avec intensité à Portsmouth.

La différence entre les deux poussées épidémiques se caractérise ainsi :

Printemps. Cas : 10 313 ; compliqués : 40 (0,4 p. 100) ; morts : 4 (0,3 p. 100).

Automne. Cas : 5 381 ; compliqués : 375 (6,8 p. 100) ; morts : 151 (2,8 p. 100).

(1) *Journal of the Royal Naval Medical Service*, avril 1919.

Sur ces 5 381 cas d'automne, 186 furent observés chez des hommes déjà atteints au printemps.

Il semblerait que la première épidémie fut causée par le bacille de l'influenza seul ; la seconde, au contraire, était une infection par association avec le streptocoque et le pneumocoque.

Ces caractères différentiels des deux épidémies furent les mêmes qu'on avait signalés dans l'épidémie de Russie de 1889-1890.

Des complications mentales furent signalées, affectant surtout la forme maniaque dans la période d'invasion et la forme mélancolique dans la période de toxémie aiguë. La neurasthénie, manifestation de la convalescence, se prolongeait souvent plusieurs mois.

Un vaccin (mélange de *B. influenzæ*, de *streptococcus pyogenes* et de *pneumococci*), fabriqué par Surgeon Captain Bassett Smith, se montra favorable contre les complications par streptocoques, mais indifférent au point de vue influenza.

Lorsque des bâtiments durent être mis en quarantaine, les consignes suivantes furent données :

Visite du navire limitée aux exigences et nécessités du service ; les officiers et marins envoyés en service sur d'autres navires ne devaient pas entrer dans les postes, mais rester sur le pont en plein air ; à terre, les officiers devaient éviter de fréquenter les officiers des autres navires et de faire usage des clubs, des trains et autobus; le tableau de service devait prévoir, dans la matinée, des jeux et des promenades à terre sous surveillance ; les permissions ordinaires étaient suspendues, les vaguemestres étaient choisis parmi des hommes appartenant à des groupes non infectés, etc.

Lorsque des cas de maladie non infectieuse étaient envoyés à l'hôpital, le médecin chef était avisé que le navire était en quarantaine pour influenza.

Tout mouvement de personnel entre les dépôts et les navires fut suspendu pendant une quinzaine durant laquelle les hommes en permission chez eux y furent maintenus.

Enfin on évita autant que possible toute mesure exagérée ou irritante capable d'affaiblir le moral d'hommes qui venaient de faire quatre ans de guerre.

Sur la transmission du typhus par les déjections des poux infectants. — Quelques auteurs soutiennent encore que l'inoculation du typhus s'effectue par la piqûre des poux infectants, mais la majorité admet que c'est uniquement par les déjections de ces parasites que se fait la transmission de la maladie.

MM. G. Mueller et L. Urizio (1) rapportent une série d'expériences dont les résultats confirment pleinement cette dernière manière de voir.

Ils recueillirent une trentaine de poux dans une petite cage spéciale du type Sikora. Ils les rendirent contagieux en leur faisant piquer deux jours de suite les bras d'un malade atteint de typhus avec réaction de Weil-Félix positive. Ils purent ensuite les nourrir en leur faisant sucer le sang d'un sujet convalescent de la même maladie. Après dix jours d'élevage, ils recueillirent les matières fécales de ces poux, en introduisant les parasites dans un simple tube à essai dans lequel, après quarante-huit heures, ils trouvèrent une quantité suffisante de déjections.

Ces matières fécales furent émulsionnées dans l'eau physiologique et 1 centimètre cube fut injecté dans le péritoine d'un cobaye. Après dix jours d'incubation, l'animal avait une température de 40° qui se maintint pendant quatre jours, date à laquelle il fut sacrifié, pour transmettre le virus à un autre cobaye au moyen d'une émulsion de substance cérébrale.

M. et U. essayèrent alors une inoculation cutanée. Après avoir épilé une petite surface de la peau du ventre d'un cobaye, ils y pratiquèrent de légères scarifications et badigeonnèrent la surface cutanée ainsi préparée avec le reste de l'émulsion. Le cobaye soumis à ce traitement présenta, au bout de dix jours, les mêmes signes que les précédents et put transmettre la maladie en série.

Enfin, dernier fait dû à un incident malheureux au cours des expériences : une certaine quantité de l'émulsion virulente fut répandue sur les mains des expérimentateurs. L'un d'eux, ayant déjà eu le typhus, resta indemne, mais l'autre, qui portait des gerçures et des excoriations aux mains, contracta un typhus grave avec réaction de Weil-Félix positive à des taux très élevés. Cet accident n'eut pas de suite fâcheuse et resta seulement un document de grande valeur sur le mécanisme de la contagion du typhus.

Au sujet de l'approvisionnement en lait de Paris et la banlieue. — La Commission (2) nommée le 11 novembre dernier, à la demande de M. le professeur Pinard, composée de MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, de Fleury et Martel, s'est réunie le 18 novembre. Après avoir délibéré, elle a présenté

(1) *Presse Médicale*, n° 67.

(2) *Au sujet de l'approvisionnement en lait de Paris et de la banlieue*, par Martel, au nom de la Commission composée de MM. Pinard, Ribemont-Dessaignes, de Fleury et Martel, *rapporteur*.

à l'Académie l'exposé succinct des considérants et vœux qu'elle a adoptés.

Suivant la remarque de M. le professeur Pinard, notre Commission estime qu'il est déplorable de constater que pour produire des veaux blancs, dits veaux de lait, les engraisseurs emploient des quantités considérables de lait.

La production de 100 kilogrammes de poids vif de veau gras, nourri de lait pur, exigerait 1 150 litres de lait, soit 11 à 12 litres par kilogrammes (Crevat).

	Poids.	Lait consommé par jour.
Naissance	50	11 litres.
1re quinzaine	70	
4 semaines	90	13 l. 5
6 semaines	110	16 l. 5
8 semaines	130	19 litres.
10 semaines	150	22 litres.

La quantité de lait nécessaire pour produire 1 kilogramme de poids vif varierait avec l'âge, suivant les progressions suivantes (Leclainche) :

1re semaine	9 l. 5
2e, 3e, 4e semaines	10 litres.
5e semaine	11 l. 6
6e semaine	12 litres.
7e semaine	11 l. 5
8e semaine	10 l. 7
9e semaine	13 litres.
10e semaine	12 litres.
11e semaine	11 litres.
12e semaine	12 litres.
13e-14e semaines	13 litres.

A ces données déjà anciennes, il convient d'ajouter des renseignements récemment recueillis. D'après cette documentation, l'engraissement d'un veau exigerait :

1re quinzaine	3 litres par jour.
2e quinzaine	5 — —
2e mois	10 — —
3e mois (3 premières semaines)	15 — —
3e mois (4e semaine)	18 — —

La consommation totale s'élèverait à 735 litres en 11 semaines et à 750 en 12 semaines.

On peut prendre ce dernier chiffre pour le calcul des quantités de lait ainsi employées par les engraisseurs, la plupart des veaux blancs étant conservés pendant près de trois mois. La

dépense de 750 litres de lait représente une production d'environ 77 kilogrammes de poids vif, soit environ 1 kilogramme par 10 litres de lait consommé (1).

Pendant l'année 1918, il a été vendu au marché de la Villette 126 029 veaux dont 78 347 nourris exclusivement de lait entier et 7 920 alimentés partiellement en bon lait.

Si l'on admet le chiffre de 750 litres représentant la quantité totale de lait consommé par veau blanc arrivé au terme de son existence comme animal de boucherie, on peut dire que pour satisfaire le goût de la clientèle des bouchers qui s'approvisionnaient à la Villette, en 1918, la quantité de lait ayant servi à l'engraissement des seuls veaux gras dits « de lait » ou « veaux blancs » s'est élevée à $750 \times 78\,347 = 58\,760\,250$ litres. Ce chiffre représente une consommation de 160 987 litres par jour.

Les veaux de l'Indre, de l'Indre-et-Loire, du Loir-et-Cher sont alimentés partiellement en bon lait. Ils fournissent des viandes dont on peut se contenter. Les veaux de l'Auvergne et du Limousin (11 070 en 1918), du Poitou et de la Saintonge (17 954), de la Normandie (9 464) et de la Bretagne (1 674) sont nourris de lait écrémé et de farineux. Ils ne donnent pas une viande aussi fine que celle des veaux de l'Aube, de l'Eure, de l'Eure-et-Loir, du Loiret, de la Sarthe, de la Somme, de l'Yonne, de Seine-et-Oise et de Seine-et-Marne, mais on est d'accord pour déclarer que la viande de veau ordinaire est suffisamment alibile. Mieux vaut astreindre les adultes bien portants à consommer cette viande ordinaire, de qualité moyenne ou même un peu au-dessous de la qualité moyenne, que de priver les malades, les enfants, les vieillards d'un aliment qui leur est indispensable.

Si l'on nous objecte que les veaux nourris à l'heure actuelle de bon lait devront recevoir du lait écrémé et que partant les 160 000 litres de lait envisagés plus haut ne pourront pas être récupérés en totalité pour l'approvisionnement des villes, nous ferons remarquer que l'Académie de Médecine serait déjà satisfaite si elle savait qu'une partie seulement de ces 160 000 litres de lait, par la suppression de la préparation de veaux fin gras, était susceptible d'entrer à Paris en nature.

La Préfecture de police, sur notre demande, a déjà tenté de lutter contre cette situation anormale. Une ordonnance de police

(1) On admet en effet qu'un veau amené au terme de sa vie économique fournit 80 kilogrammes de viande nette, avec un rendement de 63 p. 100 (soit 127 kilogrammes de poids vif). Défalcation faite du poids à la naissance (50 kilogrammes) l'accroissement en poids atteint $127 - 50 = 77$ kilogrammes.

du 21 novembre 1917 a fixé à 60 p. 100 au plus le rendement en viande nette des veaux qui feront l'objet de contestation au marché de la Villette au sujet du prix de vente au jugé et que l'on vendrait au poids vif. Malheureusement, acheteurs et vendeurs s'entendent toujours pour éviter l'intervention des services de police. Aussi l'ordonnance en question est-elle de nul effet.

La fabrication des *fromages dits « petits suisses »* exige de grandes quantités de lait achetées à des cours très élevés en Normandie. Les fabricants, sûrs de vendre leurs produits à des prix considérables dans les villes, n'hésitent pas à acheter le lait jusqu'à 0 fr. 70 le litre, alors que les sociétés laitières qui approvisionnent Paris cèdent leur lait en tablant sur un prix d'achat de 0 fr. 52 seulement. Les « petits suisses » ne sont pas indispensables aux Parisiens. L'essentiel est que Paris reçoive le lait dont il a besoin pour ses enfants, ses malades et ses vieillards.

L'usage du lait frais et de la crème à l'état frais, pur ou mélangé avec une préparation quelconque dans tous les hôtels, pensions de famille, restaurants, cafés, buvettes, crémeries, maisons de thé et tous autres établissements similaires servant à la clientèle des aliments et des boissons est interdit par décret (10 octobre 1919). Or, les prescriptions en question ne sont pas respectées. Votre Commission estime que l'Administration devrait tenir la main à la stricte application des mesures édictées. L'interdiction devrait même s'étendre au lait sous quelque forme que ce soit (lait stérilisé, lait concentré) lorsqu'il s'agit des cafés, bars et maisons de thé.

Suivant la remarque de M. le professeur Pinard et de M. Maurice de Fleury, il arrive souvent que les *crémiers manquent de lait et se refusent de ce fait à servir les personnes ayant des certificats de priorité.* Nos collègues demandent que les pharmaciens puissent recevoir en dépôt chaque jour une certaine quantité de lait qu'ils tiendraient à la disposition des familles ayant des malades. Le lait frais est dans un grand nombre de cas un agent thérapeutique indispensable. On ne peut pas admettre que les malades puissent en manquer.

Votre Commission a l'honneur de soumettre à votre approbation les vœux suivants :

Considérant que la production du lait a subi un abaissement considérable du fait des dévastations en pays envahis, de la sécheresse et de l'épizootie aphteuse ;

Considérant que les grandes agglomérations, comme celles de la région parisienne, voient leur approvisionnement compromis ;

Considérant qu'il est déplorable de constater que, pour produire des veaux gras, on fait ingérer à ces animaux pendant dix à douze semaines de grandes quantités de bon lait ;

Considérant que l'on peut se passer de la viande de veau « blanc », alors que le lait manque aux enfants, aux malades et aux vieillards ;

Considérant que la fabrication des fromages tels que les « petits suisses » au même titre que la préparation des veaux gras tend à priver les grands centres du lait dont ils ont besoin, et accroître le prix de cette denrée de première nécessité ;

Considérant que l'on peut sans inconvénient supprimer la vente du lait dans les cafés, bars et maisons de thé et qu'il y a lieu d'exiger l'application des mesures déjà édictées dans cette voie ;

Considérant qu'il convient de mettre en tout temps à la disposition des malades le lait dont ils ont besoin ;

L'Académie de médecine émet le vœu tendant à :

1° Interdire la vente, sur les marchés aux bestiaux, dans les abattoirs, halles, marchés et étaux de boucherie de la viande de veau gras dit « veau de lait » ou « veau blanc » ;

2° Supprimer la vente des fromages du type dit « petits suisses » ;

3° Exiger la stricte application du décret du 10 octobre 1919 sur l'usage du lait frais et de la crème à l'état frais, et interdire la consommation du lait frais ou conservé dans les cafés, bars et maisons de thé ;

4° Inviter la préfecture de la Seine à étudier un système de répartition qui aurait pour but de mettre, en tout temps, à la disposition des malades, du lait à l'état frais, et notamment à envisager la possibilité d'avoir du lait frais, en dépôt chez les pharmaciens qui le délivreraient sur la production d'ordonnances médicales.

— Les conclusions du présent rapport, mises aux voix, sont adoptées.

Le problème médico-légal de l'hystéro-traumatisme. Ses solutions dans les jurisprudences civile et militaire, par MM. A Pitres et H. Verger(1). — Cette étude est divisée en trois parties.

Dans la première, les auteurs exposent les difficultés d'application de la loi de 1898 sur les accidents du travail concernant les

(1) *Revue de Médecine*, janvier 1919.

invalidités de durée indéfinie dans les cas de névrose traumatique. Ils mentionnent le travail de Brissaud sur la Sinistrose, mais au système de l'abaissement uniforme de la rente à un taux inférieur à 100 francs, ils préfèrent le compromis généralement accepté par les magistrats, consistant à attribuer une moindre estimation aux infirmités de nature fonctionnelle supposées curables qu'à celles relevant de lésions organiques forcément indélébiles.

Dans la deuxième partie, ils montrent l'influence déplorable qu'eut, pendant la période active de la guerre, la doctrine du pithiatisme. Ils en critiquent les principes et en déplorent les résultats : traitements coercitifs, refus systématique de réforme et de gratification aux hystéro-traumatisés, aussi bien qu'à ceux dont la sincérité peut être prise en défaut, comme les exagérateurs ou tous ceux qui, persévérant par habitude ou aboulie, sont plus ou moins satisfaits de prolonger leurs infirmités.

Dans la troisième partie, ils montrent les directives à suivre, après la guerre, de la part des experts des commissions de réforme dans l'examen des malades et dans l'évaluation des indemnités à allouer à ceux qu'un traitement approprié n'a pu guérir. Ils estiment que ces indemnités devraient être fixées comme suit :

1° Pour les cas d'hystéro-traumatisme vrai : réforme temporaire n° 1 avec gratification correspondant au degré réel de la diminution de capacité de travail ;

2° Pour les cas de persévération par habitude ou aboulie : réforme temporaire avec gratification abaissée d'une catégorie;

3° Pour les cas d'exagération avérée : abaissement systématique de la gratification à la dernière catégorie.

Le Gérant : G. J.-B. BAILLIÈRE.

5556-19. — CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

TABLE DES MATIÈRES